



Universidad Estatal del Sur de Manabí

Facultad Ciencia de la Salud

Carrera de Enfermería

Título de investigación

Violencia intrafamiliar y su impacto en la salud neonatal en adolescentes gestantes

Autor:

Roxana María Chila Reina

Tutora:

Licenciada Estrella Marisol Mero Quijije

Jipijapa – Manabí - Ecuador

2020



Universidad Estatal del Sur de Manabí

Facultad Ciencias de la Salud

Carrera de Enfermería

Título de investigación

Violencia intrafamiliar y su impacto en la salud neonatal

Autora

Roxana María Chila Reina

Tutora

Licenciada Estrella Marisol Mero Quijije

Jipijapa – Manabí – Ecuador

2020

Certificado del tutor

Licenciada Estrella Marisol Mero Quijije, docente de la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal del Sur de Manabí, certifica que la señora Roxana María Chila Reina, es la autora del proyecto de investigación titulado “Violencia intrafamiliar y su impacto en la salud neonatal en adolescentes gestantes”, mismo que se desarrolló siguiendo la normativa establecida y los estándares de investigación científica según las normas Vancouver.

Jipijapa septiembre de 2020



Lic. Estrella Marisol Mero Quijije

Tutora



Universidad Estatal del Sur de Manabí

Facultad de Ciencias de la Salud

Carrera de Enfermería

Certificación del tribunal

Proyecto de investigación para la titulación de Licenciada en Enfermería

Tema:

Violencia intrafamiliar y su impacto en la salud neonatal

Autora:

Roxana María Chila Reina

Tutora:

Licenciada Estrella Marisol Mero Quijije

Aprobación del trabajo

Calificación del trabajo escrito:

Calificación de la defensa:

Nota final:

Lcda. Aida Macias Alvia

Presidente del tribunal

Lcda. Margoth Villegas Chiriboga

Docente Miembro del Tribunal

Lcda. Miladys Placencia López

Docente Miembro del Tribunal

Dedicatoria

Dedico la presente investigación a Dios principal razón de mi existencia, por haberme dotado de buena salud y permitirme concluir con éxito y esmero esta etapa de instrucción educativa.

A mis amadas hijas y esposo, por apoyarme en cada paso que daba, brindarme la confianza, seguridad y fortaleza que necesitaba para no decaer en el transcurso del camino, por la comprensión entregada en los días y noches de ausencia.

A mis padres quienes me enseñaron lo mejor que podrían ofrecerme sus valores y la importancia de una buena educación para con ello obtener un mejor futuro y ser una persona independiente.

A mis amigos quienes me han acompañado en esta travesía de una u otra manera en el transcurso de toda esta hermosa aventura formativa y lograr juntos la tan ansiada meta propuesta.

A mis docentes por haberme guiado con la mejor predisposición y dialecto en el arduo día a día, para estar hoy en este lugar al finalizar una etapa maravillosa de mi vida. Mi gratitud hacia todos ellos.

Roxana María Chila Reina

Agradecimiento

Es indispensable manifestar mi agradecimiento a tan prestigiosa Institución Educativa, Universidad Estatal del Sur de Manabí por formarme como profesional por ser fuente de conocimientos de calidad y poseer virtuosos docentes quienes supieron departir con sabiduría las clases impartidas en sus salones de clases.

Mi respeto, admiración y profundo agradecimiento a la Lic. Estrella Marisol Mero Quijije. Tutora de tesis quien con su sapiencia supo guiarme en este proceso, por la orientación, el apoyo y tiempo dedicado, para poder realizar con éxito esta presente investigación.

Mi gratitud a toda mi familia, amigos y a todas las personas quienes me apoyaron incondicionalmente en todo este tiempo y que aún lo siguen haciendo.

Índice

Portada	
Certificado del tutor	ii
Dedicatoria	iv
Agradecimiento.....	v
Resumen	x
Summary	xi
1. Introducción.....	1
2. Antecedentes	8
3. Justificación	11
4. Diseño teórico.....	12
5. Diseño metodológico.....	13
6. Marco teórico.....	14
6.1. Violencia intrafamiliar	14
6.1.2. Definición.....	14
6.1.2.3. Tipos de violencia.....	15
6.1.2.4. Violencia de genero	16
6.1.2.5. Violencia física	17
6.1.2.6. Violencia sexual.....	17
6.1.2.7. Violencia psicológica.....	18
6.1.2.8. Violencia verbal	19
6.1.2.9. Violencia obstétrica	19
6.1.2.10. Ciclos de la violencia.....	20
6.1.3. Factores asociados a la violencia intrafamiliar	22
6.1.3.1. Trastornos de estrés post traumático (TEPT)	22
6.1.3.2. Ansiedad	23
6.1.3.3. Depresión.....	24

6.1.3.4.	Baja autoestima	25
6.1.3.5.	Aislamiento social.	25
6.1.3.6.	Abusos de sustancias.	26
6.1.3.7.	Alcoholismo	26
6.1.3.8.	Drogadicción	27
6.1.3.9.	Psicofármacos.....	27
6.1.3.10.	Tabaquismo	28
6.1.3.11.	Suicidios	28
6.1.3.12.	Homicidios	29
6.1.3.13.	Feminicidio.....	29
6.1.4.	Embarazo en adolescentes.....	30
6.1.4.1.	Adolescencia.....	30
6.1.4.2.	Clasificación de la adolescencia.....	30
6.1.4.3.	Adolescencia temprana 10-14 años	31
6.1.4.4.	Adolescencia tardía 15-19 años.....	31
6.1.5.	Violencia intrafamiliar y embarazo adolescentes.....	31
6.1.5.1.	Factores de riesgos asociados por violencia en gestantes adolescente	32
6.1.5.2.	Ruptura prematura de membranas (RPMP).....	32
6.1.5.3.	Desprendimiento de placenta	33
6.1.5.4.	Trastornos hipertensivos.....	33
6.1.5.5.	Preeclampsia.....	34
6.1.5.6.	Diabetes gestacional	34
6.1.5.7.	Infecciones de transmisión sexual	35
6.1.5.8.	Infecciones urinarias.....	35
6.1.5.9.	Control prenatal	35
6.1.5.10.	Muerte materna.....	36
6.2.	Impacto en la salud neonatal	36

6.2.1. Retardo de crecimiento intrauterino (RCIU)	37
6.2.1.1. Amenaza de aborto	37
6.2.1.2. Aborto espontáneo	38
6.2.1.3. Parto prematuro.....	38
6.2.1.4. Apgar bajo.....	39
6.2.1.5. Bajo peso al nacer (BPN).....	40
6.2.1.6. Malformaciones congénitas	40
6.2.1.7. Depresión respiratoria.....	41
6.2.1.8. Distrés respiratorio.....	41
6.2.1.9. Sufrimiento fetal	42
6.2.1.10. Óbito fetal	43
6.2.1.11. Muerte neonatal	43
6.2.1.12. Apego materno neonatal	44
6.2.2. Factores asociados al crecimiento y desarrollo infantil por violencia intrafamiliar.	44
6.2.2.1. Herencia de la violencia.....	45
7. Cronograma valorado de actividades.....	46
8. Diagnóstico o estudio de campo	47
9. Conclusiones	55
10. Recomendaciones.....	56
Bibliografía.....	57
Anexos.....	69

Indice de tablas	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 1: Edad de las adolescentes.....	47
Tabla 2: Lugar donde viven las adolescentes	47
Tabla 3: Educción actual de las gestantes adolescentes.....	48
Tabla 4: Nivel de escolaridad de las gestantes adolescente	48
Tabla 5: Número de embarazos de las adolescentes gestantes	49
Tabla 6: Semanas gestacionales de las adolescentes	49
Tabla 7: Complicaciones que han presentado las adolescentes gestantes	50
Tabla 8: Consumo de sustancias psicotrópicas durante el embarazo en las adolescentes	51
Tabla 9: Violencia que han sufrido las adolescentes gestantes	51
Tabla 10: Tipos de violencia que han sufrido las adolescentes gestantes	52
Tabla 11: Causantes de la violencia intrafamiliar a las adolescentes gestantes.....	53
Tabla 12: Denuncias realizadas por las adolescentes gestantes.....	53

Resumen

La violencia intrafamiliar es un problema de salud pública a nivel mundial y Ecuador no es la excepción, esta no distingue raza, sexo, etnia, ni estatus socioeconómico, la cual es ejercida por el esposo o por cualquier miembro del círculo familiar, si esta es ejecutada durante la etapa de gestación, trae consecuencias negativas tanto para la madre como para el niño, la investigación surgió por la problemática existente en la comunidad. El presente trabajo tiene como objetivo identificar la violencia intrafamiliar y su impacto en la salud neonatal en adolescentes gestantes. Los métodos utilizados en el estudio fueron de análisis y síntesis los que permitieron la obtención de los resultados según las variables establecidas. La muestra estuvo conformada por 34 gestantes adolescentes del sitio Cárcel, una zona rural del cantón Montecristi, se aplicaron técnicas las cuales fueron la encuesta y entrevista. Los resultados más relevantes indican que, la violencia verbal es la más prevalente y en su mayoría es ocasionada por la pareja sentimental de las jóvenes, la que a su vez trae efectos negativos el neonato provocando una amenaza de aborto. Se concluye que la violencia intrafamiliar trae graves consecuencias en la salud de las adolescentes en estado de gestación, como también en el futuro hijo por nacer, la cual causa daños irreparables tanto psicológicos, como físicos y sexuales en las víctimas que la padecen este tipo de maltrato.

Palabras claves: Adolescentes, embarazo precoz, factores de riesgo, violencia intrafamiliar.

Summary

Domestic violence is a worldwide, public health problem and Ecuador is no exception, it does not distinguish between race, sex, ethnicity and socioeconomic status, which is ruled by a husband or by any member of the family circle, if this happens during the gestation stage, it brings negative consequences for both the mother and the child, the research arose due to the problems existing in the community. The present work aims to identify domestic violence and its impact on neonatal health in pregnant adolescents. The methods used in this study were analysis and synthesis, which allowed obtaining the results according to the established variables. The sample consisted of 34 pregnant teenagers from the Cárcel site, a rural area of Montecristi canton, techniques were applied which were surveys and interviews. The most relevant results show that verbal violence is the most prevalent and is mostly caused by the sentimental partner of the young women, which in turn has negative effects on the newborn causing a threat of abortion. It is concluded that domestic violence has serious consequences on the health of pregnant adolescents, as well as those of the future unborn child, which causes irreparable damage; psychological, physical, sexual in the victims who suffer it.

Keywords: Adolescents, early pregnancy, risk factors, domestic violence

1. Introducción

La violencia intrafamiliar es uno de los mayores problemas de salud pública a nivel mundial, la cual es ejercida por el cónyuge u otro miembro de la familia, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud en el 2017, se estimaba que alrededor de 1 de cada 3 queda un (35%) de féminas en el mundo habían sufrido violencia u maltrato sexual o física en algún momento de su vida, el 30% de estos casos fue infringido por su pareja, que equivale a un tercio de la población y otro porcentaje es por terceros. (1)

La violencia es estimada una de las formas del ejercicio del dominio de la fuerza que facilita el despotismo y la superioridad a quién la ejecuta, esto conlleva al sometimiento o rendición a quien la padece, esta es ocasionada por uno o por varios miembros del hogar hacia otro, causa un gran daño a la persona que la recibe, esta a su vez puede presentarse de diferentes maneras puede ser física, verbal, psicológica o sexual. La OMS define como violencia al uso intencional de la fuerza física, amenaza contra uno mismo, hacia otra persona, grupos o una comunidad que tiene como desenlace complicaciones en la persona como; daños psicológicos o la muerte de la misma. (2) Es todo hecho de coacción a la mujer que va desde perjuicios físicos, sexuales e incluso psicológico, amenaza y privación de la libertad.

La violencia contra la mujer no es un problema actual, esto ha sucedido desde tiempos de orígenes, en 1980 en una Conferencia de las Naciones Unidas, es donde se dio la debida atención a esta problemática que coloca en riesgo la salud de la mujer. (3) No fue hasta en 1996 que la antes mencionada institución reconociera a la violencia como un problema de salud pública a nivel global, con ello se instauraron programas de ayuda para favorecer la concientización y emitieron medios de evaluación en todos los países para disminuir esta situación de riesgo. (4)

En los actuales momentos aún se identifican los diferentes tipos de agresiones contra la mujer, sin distinción de raza, sexo u estado socioeconómico, sin dejar de lado a las adolescentes y en especial a las embarazadas, lo cual se muestra como una complicación para la salud del binomio madre e hijo. De acuerdo con Chancasanampa, es un fenómeno que va en aumento con cifras alarmantes siendo las gestantes un grupo considerable de impacto, tanto para la madre como el bebé. (2) A nivel mundial se estima que la violencia durante el embarazo aumenta las complicaciones entre un 3.9% y el 26% tanto para en niño y la progenitora entre las cuales pueden ser; preeclampsia, placenta previa, diabetes

gestacional, las más propensas a padecer este abuso son las adolescentes, con un nivel de educación menor. (5)

La adolescencia, período de vida de evolución de niñez a la adultez del individuo donde se adquiere capacidad reproductiva, cambian los patrones psicológicos, es el proceso de adaptación hacia una independencia social. La violencia en este período no es ajena e incluye una cadena de hechos que van desde la amenaza, riñas, agresión física, sexual y hasta el homicidio, toda esta serie de actos atrae consigo enormes rubros económicos a los servicios sanitarios, sociales y judiciales a nivel global, y con ello una reducción en la productividad, cada año en todo el mundo, según estudios emitido por la OMS, en junio de 2020, entre el 3% y 24% de las mujeres adolescentes manifestaron que su primera experiencia sexual fue forzada. (6) A nivel mundial habitan alrededor 16 millones de jóvenes entre 15 a 19 años, aproximadamente 1 millón de ellas menores de 15 años son adolescentes embarazadas. (7)

La actividad sexual a temprana edad constituye como factor de riesgo para el embarazo precoz, este fenómeno existe en todas las sociedades y culturas, llama la atención de las instituciones internacionales, quienes reconocen su trascendencia y lo que implica a nivel global, en la sociedad de cada país, comunidad, a nivel familiar e individual. Es reconocido como un problema tanto social como de salud pública, no solo por los múltiples efectos que ocasiona, sino porque existe una vulnerabilidad en los derechos humanos. (8)

El embarazo y la maternidad en la adolescencia son problemas que atraen serias consecuencias psicológicas, sociales, efectos negativos para el crecimiento y desarrollo del futuro individuo, ya sea a corto, mediano y largo plazo, si estas complicaciones se añade la exposición al maltrato en el entorno familiar los resultados pueden ser fatales. (9) Estos son factores que producen vulnerabilidad y desigualdad que apertura condiciones como el abandono escolar o menos oportunidades de educación, desencadenando falta de apoyo en las redes familiares o de la sociedad, quienes las hacen más susceptibles a sufrir de violencia. (10)

La violencia intrafamiliar en la gestante es un gran problema para la salud mental y fisiológica, que constituye factores negativos que enfrentan el binomio madre e hijo, son causantes de morbi-mortalidad. La embarazada puede llegar a presentar estrés permanente, secuelas psíquicas entre ellas trastorno emocionales, de conducta, depresión, angustia, trastornos hipertensivos, todo esto producto del maltrato padecido, todas estas alteraciones son transmitidas al producto, en la mayoría de los casos puede llevar hasta el suicidio. (11)

Cuando la agresión ocurre durante el embarazo, el feto o el neonato puede verse afectado en el proceso tanto física como cognitivo, por todas estas complicaciones pueden llevar a desenlaces como; malformaciones congénitas, falta de apego entre la madre e hijo. También pueden darse, problemas en la lactancia, bajo peso en el nacimiento, óbito fetal, ruptura prematura de membranas, depresión, cuando la violencia ocurre en esta etapa no solo pone en peligro la integridad del niño, sino también de la madre, las secuelas pueden llevar a inconvenientes emocionales y de conducta en el infante durante el primer año de vida y afecta notablemente en la etapa escolar. (5)

Como lo indica Jayo “et al.” la violencia en este período tiene tres factores de riesgo, las mujeres en edad joven, la gestación en adolescentes y el producto, la agresión en este lapso de tiempo compromete el bienestar de estos tres elementos teniendo como resultado impactos maternos-fetales desfavorables, amenaza de aborto, parto pretérmino, restricción del crecimiento intrauterino, sufrimiento fetal, preeclampsia, escasos controles prenatales entre otras. (12)

De acuerdo con la OPS Organización Panamericana de la Salud, la OMS, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia UNICEF y el Fondo de Población de las Naciones Unidas UNFPA, en un estudio realizado en el 2018, en América Latina y el Caribe tienen la segunda tasa más alta de embarazos en adolescentes. Encabezados por Guatemala, Nicaragua y Panamá, en América Latina y República Dominicana, en el Caribe mientras que Bolivia y Venezuela en América del Sur, en su gran mayoría corresponde a menores de 20 años con el 15%. (13)

Estimando anualmente un 66.5 nacimientos por cada 1.000 niñas, superados por África, Sudáfrica, e India, mientras que en Estados Unidos y Canadá ha disminuido. (14) Esto tiene como resultado la interrupción en el proceso natural y social de la joven, dado que tiene que dejar su vida de niña para convertirse en una futura madre precoz, ello se vuelve más dramático si está acompañado por la violencia y todos los riesgos existentes y la responsabilidad que ello presenta.

En América Latina y el Caribe, la violencia contra la mujer es un fenómeno alarmante, ya que en la región se mantienen las tasas más altas. Fuera de la pareja 10.7% y dentro de la pareja 29.8%, Brasil, Uruguay y Panamá el 14 a 17% de las mujeres entre 15 y 49 años han padecido este mal en un momento de su vida y en Bolivia a 6 de cada 10 mujeres, de acuerdo con la encuesta realizada en República Dominicana, el 11% de las adolescentes en estado de

gestación han sufrido violencia. (15) Las condiciones sociales que presentan son las que las hacen más vulnerables a padecer ataques por partes de sus agresores que pueden ser padres, hermanos u la pareja siendo más propensas las jóvenes en estado de gestación.

En un estudio realizado por Galván, la violencia en la adolescente embarazada en los países en desarrollo oscila entre el 4% y el 29% y sus principales factores baja escolaridad de ambos cónyuges, ingresos bajos y embarazo no planificado. (16) Este conflicto presente en este periodo compromete el bienestar de ella como del producto de la concepción. Según Mejía “et al” en México y Brasil se reportaron casos de ataques de violencias en las jóvenes durante el periodo de gestación, con ellos mayor morbilidad y frecuencia de partos prematuros, cesáreas relacionados con la agresión. (17)

De acuerdo con investigaciones realizadas en países en vía de desarrollo el maltrato en las jóvenes gestantes se evidencian la violencia sexual, emocional y física, en la cual la emocional su incidencia es más baja en relación con las otras. En Perú el 26% de las adolescentes de entre 15 y 19 años revelaron haber sido víctimas de este tipo de abuso, las cuales se manifestaron humillaciones, amenazas, chantajes, por parte de su pareja. (18)

Las víctimas supervivientes de violencia sufren distintos problemas a largo y corto plazo, esta problemática presente durante la gestación, incrementa la probabilidad de abortos involuntarios, partos prematuros, APGAR bajo al nacer, depresión al nacimiento, bajo peso al nacer, en la mujer puede ocasionar el uso de sustancias psicotrópicas. En un estudio realizado en Perú demostró que la violencia física aumenta dos veces más el riesgo de bajo peso al nacer, aborto espontáneo menor 37 semanas, óbitos, trauma abdominal, taxonomías de la gestante como drogas, tabaco, alcohol. (2) cifras mayores en comparación con quien no ha presentado episodios de agresión.

El Ecuador no se escapa de esta realidad, la violencia intrafamiliar ha sido una parte importante del problema estructural en su población, sin distinción de género por el cambio social y cultural a nivel mundial y local, esto atenta el estado de vulnerabilidad en la persona obligándola a sufrir tratos inhumanos. De acuerdo con el Instituto Nacional de Estadísticas y Censo en el 2012, la mitad de la población femenina sufrió algún tipo de violencia, ya sea sexual, física o psicológica, todas están producidas por algún miembro del círculo familiar, a nivel nacional 60,6%, zona rural 61,4% y urbana el 58,7%. (19) Es decir que 6 de cada 10 mujeres han experimentado algún tipo de violencia.

Tungurahua es una de las provincias con mayor prevalencia de 70,9%, le continúa Azuay con el 68,8%, Imbabura representa el 63,5 % Guayas se presenta una situación menor a las antes mencionadas es similar a la de nivel nacional con el 56,6% de población de mujeres que ha padecido algún tipo de violencia, en Manabí el 48,8%, un porcentaje inferior comparado con las cifras nacionales (20) Como se puede observar el Ecuador presenta cifras altas de maltrato a nivel nacional ya sea psicológica, física o sexual. En un estudio realizado en el Cantón Jipijapa con una muestra de 117 jóvenes el 14% manifestó haber sido víctima de violencia. (21)

En la investigación realizada por la UNICEF en Ecuador en 2014, destacó que 2 de cada 3 púber de 15 a 19 años sin formación académica son madres o está en fase de gestación. (22) En un informe emitido por el Director de la UNFPA en el 2018 el Ecuador registra que por cada 1000 jóvenes de entre 15 y 19 años de edad, 111 han estado embarazadas. (13) Esto da una pauta alarmante de la gran creciente de esta problemática, en la sociedad ecuatoriana, y que con el tiempo en vez de ir reduciendo va en auge.

Según estudios realizados, el Ecuador es el segundo país en Sudamérica con mayor índice de embarazado en adolescentes y Quito representa la tercera ciudad con estos indicadores, en el año 2017 el INEC indicó, que la ciudad de Cuenca presentaba el 67.38% de embarazo precoz. (23) Partiendo de lo expuesto, en muchos de los casos las mujeres en estadio de gestación, están ligados con la violencia intrafamiliar.

De acuerdo con el INEC, en el 2014, Manabí registró 4.739 casos de embarazos en adolescencia entre 10 y 19 años, lo que indica un 9,3%, de casos, los cuales 257 se registraron en Portoviejo. Mientras que en el 2017 las estadísticas manifiestan que hay un 25% de jóvenes gestantes de este rango de edad en esta localidad, todo esto en concordancia con datos de la Coordinación Zonal 4. (24) En Manta la incidencia es de 36% que corresponde a este cantón, lo que da a entender, que hay un gran auge de esta problemática en esta provincia, lo cual es preocupante porque con ello se vienen innumerables factores de riesgos neonatales y maternos sin obviar el padecimiento de violencia interfamiliar.

Las mujeres gestantes violentadas, ante esta situación de riesgo buscan alternativas para escapar de este círculo, como por ejemplo; la separación, abandono de hogar, refugio en alcoholismo, drogadicción, tabaquismo, con el fin de aliviar la depresión y estrés que les produce toda esta problemática, trae como consecuencias negativas en el nuevo ser y la madre adolescente. (25) Esto da a entender que los riesgos biológicos pueden afectar al

binomio madre e hijo, también las producidas por las agresiones o abuso de sustancias no recomendadas para el consumo humano.

El consumo de drogas en adolescentes embarazadas es muy frecuente, ocasiona alteraciones psicosociales e impacto en la salud del niño. En un estudio realizado en Guayaquil en el año 2017, dio a conocer que 1 de cada 10 neonatos estuvieron expuestos a uso de sustancia psicotrópicas, el 66% de los casos presentaron síndrome de abstinencia o hiperventilación del sistema nerviosos del recién nacido. (26)

El embarazo a temprana edad es uno de los factores de riesgo más importante en el neonato dentro de las normas del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, indica que la futura madre aún no completa su desarrollo normal, no está preparada psicológica ni biológicamente, en especial el conducto pélvico, el útero no está en condiciones de recibir al nuevo ser, por lo que se puede presentar problemas previo al nacimiento, una ruptura prematura de membranas, sangrado, malformaciones congénitas, preeclampsia, durante el nacimiento, parto prematuro, parto pretérmino, un nacimiento por cesárea, desprendimiento de placenta, hemorragias post parto etc. (27)

El impacto que produce la violencia en etapa escolar, esta puede presentarse a corto o largo plazo, puede llegar con episodios delictivos simples, esto puede generar más violencia dado que está sumergido en un ambiente conflictivo. Es por esto que la salud del infante se ve involucrada de carencias a nivel académicas, perceptivo, motriz, amplios problemas psicológicos como; depresión, estrés, delirios, cambios de personalidad, etc. (28) Todo esto afectará en su vida de adolescente, joven y adulto, presentando en un futuro episodios de agresión por lo experiencia vivida en su niñez.

La violencia intrafamiliar en tiempos de pandemia por COVID 19, aunque existen pocos datos científicos, se estima que esta problemática en este periodo tiende aumentar en diferentes países desarrollados y en vía de desarrollo, como lo indica la OMS y OPS a continuación. En China país donde se originó el brote, el Reino Unido, los Estados Unidos y otros países muestran que los casos de violencia domestica han aumentado desde que comenzó en el brote de COVID-19. (29) La agresión contra la mujer en emergencia sanitaria ha manifestado afianzarse y presenta aumentos en las cifras internaciones, por el contacto, estrés en el círculo familiar, por pérdidas laborales o económicas, menor disponibilidad de acceso a recursos de protección y falta de apoyo familiar, esto aumentan el riesgo de

maltratos, a su vez tienen efectos negativos en la salud de la mujer y en especial si esta embarazada.

En tiempos de incertidumbre económica, disturbios civiles asociados con la pandemia, esta situación ha profundizado la gravedad de esta problemática, en Latinoamérica como; México, Brasil, Argentina, Chile y Ecuador se han visto afectados por el aumento del número de casos, es alarmante la cantidad de llamadas recibidas de denuncias por violencia doméstica, el aislamiento social obliga a las mujeres, niños y adolescente a estar encerrada con sus agresores, esto conlleva a exposición de ser víctimas de maltratos por parte de la pareja o algún miembro de la familia. Ante este problema la UNICEF publicó el programa de Acción para proteger a los niños más vulnerables, para proteger sus derechos. (29)

En Ecuador Según López “et al” es su estudio las restricciones, el encierro, la inseguridad e inestabilidad económica, estrés, trabajo en casa, el temor a contagiarse, hace que la situación se agrave, no solo para las mujeres sino para todo el núcleo familiar, el riesgo se acentúa si es gestante, en muchos casos no denuncia al agresor por temor, creándose un ambiente de peligro. (30) El gobierno nacional ante el estado de excepción aprobó un protocolo de atención al sistema de protección para que funcionen con normalidad, fortaleciendo la red de protección. De acuerdo con el ECU 911 Pichincha, Guayas, Esmeraldas, Pastaza e Imbabura son provincias con mayor número de casos.

En el estado de contingencia, las medidas de restricción, intensifican maltratos en las embarazadas en especial si ellas son adolescentes, quienes temen por su salud y la de su futuro hijo, lo anteriormente indicado dificulta que la gestante reciba sus controles prenatales con normalidad y con ello aumentan factores de riesgo para el buen crecimiento y desarrollo neonatal. El Estado ecuatoriano ha generado importantes progresos en este tema como parte del rol de garante de los derechos de las personas víctimas de agresión junto con el Ministerio de Salud Pública (MSP), elaboran normas y procedimientos para el manejo en la atención de la violencia o maltrato con enfoque integral que aplaquen esta epidemia silenciosa, como el plan nacional de desarrollo, las políticas de erradicación de la violencia de género entre otras. (30)

2. Antecedentes

La violencia contra las mujeres es una de las temáticas más extensas, a nivel social, es la más soportada quebrantando los derechos humanos. La mujer ha luchado desde tiempos inmemoriales contra este padecimiento al que se ven sometidas, por el hecho de pertenecer a este sexo.

En el año 2020, Dharyll Chancasanampa Narváez, de la Universidad Peruana los Andes investigó sobre, violencia domestica durante el embarazo como factor de riesgo para complicaciones neonatales, estableció como conclusión, que existe una relación entre violencia doméstica y ser pequeño para la edad en el recién nacido, quedando demostrado con el estudio realizado. Es importante mencionar que de los tipos de violencia el más prevalente es la verbal. (2)

Durante los años 2018 a 2019, Kelly Fernanda Salavarría Vergara, de la Universidad de Guayaquil, llevo a cabo la investigación de, consecuencias materno-perinatales de la violencia de género en embarazadas de alto riesgo obstétrico atendidas en maternidad Guasmo Sur “Matilde Hidalgo de Procel” en el periodo de mayo 2017 a marzo 2018, concluyó que, el tipo de violencia en la gestante más relevante en la investigación realizada fue la física con un 18%. (25)

En la universidad del Salvador, en el año 2016, Karla Rodríguez e Iris Valladares, realizaron la investigación de violencia domestica durante el embarazo y su relación con las complicaciones maternas-neonatales, estudio realizado con mujeres puérperas ingresadas en el hospital Nacional de la mujer, en el servicio de puerperio en el periodo de agosto a septiembre de 2016, establecieron como conclusión, las complicaciones neonatales, el grupo más presento esta manifestación, fueron los hijos e hijas de madres violentadas siendo la más relevante, distrés respiratorio, aspiración de meconio; sufrimiento fetal, macrosomía, óbito fetal, retardo del crecimiento intrauterino, en comparación con las madres que no fueron víctimas de agresión, las que presentaron, distrés respiratorio y retardo del crecimiento intrauterino. (5)

Alex Mauricio Marchena Japón, de la Universidad Politécnica Salesiana sede Quito, en el año 2019, realizó la investigación de, análisis del fenómeno de la violencia intrafamiliar y su impacto en los niños y niñas que asisten al centro de atención psicosocial CAPS de la parroquia de Cutuglagua en el periodo marzo- agosto del año 2019, instauró como conclusión, que en la sociedad en general, no solo en Cutuglagua, se conservan en la

actualidad en unas personas la percepción que el vínculo conyugal no puede romperse. Este va unido con la relación de dominio que está sometida la mujer, quien vela por la seguridad de sus hijos y no les quiere hacer daño el rol de madre no la deja ver el fenómeno dentro del círculo familiar en el que vive. El daño producido no solo es psicológico, sino físico y/o social, por esta razón la víctima, deja que se desarrollen estos acontecimientos de maltrato, aunque en algunos casos sea inevitable los riesgos que esto atrae. (28)

En el año 2018, Betty Alexandra Llumiquinga Figueroa, de la Universidad de Guayaquil, investigo, la violencia intrafamiliar en gestantes adolescentes y su influencia en el aborto espontáneo y provocado, estableció como conclusión, de los casos atendidos en gestantes precoces, con diagnóstico de aborto espontáneos provocados siendo la causa violencia intrafamiliar, se identificó que el 63% de ellas fueron víctimas de violencia psicológica, el 42% manifestó aborto espontáneo, y el 58% concluyeron que fue inducido, mientras que del total de pacientes adolescentes embarazadas atendidas por caso de violencia intrafamiliar el 15% indico que fue agredida de forma física, el 100% del total de ellas culminaron con aborto provocado por la agresión de la que fueron víctimas. (22)

Taípe Esteban Guisella, en el año 2018, de la Universidad Nacional de Huancavelica, realizó la investigación en, Violencia intrafamiliar según complicaciones del embarazo en adolescentes del centro de salud Valle Esmeralda, Satipo junio a noviembre -2018, estableciendo como conclusión, el tipo de violencia intrafamiliar en embarazo precoz es la violencia familiar emocional, seguido de física y posteriormente la sexual. (3)

En la Universidad Científica de Perú, Cindy Nabila Mori Rojas, en el año 2017, llevo a cabo la investigación de, violencia intrafamiliar y su reacción con las complicaciones del embarazo en adolescentes atendidas en el hospital regional de Loreto, enero 2016 a diciembre de 2016, estableciendo como conclusión, que las características sociodemográficas y obstetras de las embarazadas adolescentes víctimas de violencia fue el 76,1% tiene un rango de edad entre 15 a 19 años, el 43.3% eran de la zona urbano marginal, el 55,2% fueron convivientes, el 52.2% tenían estudios primarios, un 62.7% tuvo gestación pretérmino, y el 57.% tuvo una adecuada atención preconcepcional. (4)

En el año 2017, María Magdalena Galván Canta, de la Universidad Privada de ICA, realizo un estudio de, complicaciones maternas asociadas con los diferentes tipos de violencia intrafamiliar en gestantes adolescentes. Hospital San José de Chincha periodo 2017, instauro como conclusión, evidenció que el 50% de la muestra establecida fue víctima de agresión

por su cónyuge, lo que demuestra un alto número de violencia dentro del hogar. El mecanismo de agresión el 46% manifestó golpes en el cuerpo, el 26% empujones, el 16% golpes con objetos físicos, 9% caídas en el 4% por heridas cortopunzantes. En relación con el parentesco con el agresor, se evidenció que el 53% fue causado por la pareja, del 29% fue por otras personas, el 11% corresponde a hermanos, el 4% con relación a la madre, el 3% causado por el padre. Indica también déficit de protección por parte del gobierno local e institucional de la misma familia, lo cual impide disminuir la violencia en la mujer embarazada. (16)

3. Justificación

El objeto del presente trabajo investigativo es la violencia intrafamiliar en las adolescentes gestantes y su impacto en la salud neonatal, la violencia es un problema que afecta tanto a hombres, mujeres, adolescencia y niños de cualquier edad, sin distinción de raza u estado socioeconómico, esta puede ser ejecutada por la pareja o por algún miembro del círculo familiar, en la actualidad este tema ha tomado mucha relevancia, tanto a nivel internacional como nacional, por las medidas de restricción que actualmente se están viviendo en la sociedad en general.

En las jóvenes embarazadas particularmente, ya que ellas son más vulnerables a padecer este tipo de agresión por su condición, esto a su vez trae consecuencias en el futuro hijo. Se estima que a nivel mundial un millón de adolescentes en estado de gestación han sido violentadas, América Latina presenta el segundo lugar de embarazos en esta edad, lo cual está relacionado con agresión intrafamiliar, Ecuador segundo país de Sudamérica con esta problemática entre ellas; Cuenca presentó el mayor número de casos y en su mayoría están asociados con maltrato. Se revisó fuentes bibliográficas de acuerdo al tema de investigación seleccionando los puntos más relevantes, se encuestó a la muestra escogida de la población para conocer la problemática en este sector, realizando entrevistas a ginecólogos y médicos de medicina general, se revisaron estadísticas nacionales e internacionales acerca de la problemática escogida.

Los diferentes métodos utilizados en la investigación fueron; **de campo teóricos**, ya que se realizó análisis – síntesis del tema, histórico lógico por el proceso cronológico en el desarrollo de las actividades propuestas. **De campo empíricos**, la encuesta realizada a la muestra de estudio, entrevista a los diferentes médicos sobre el tema, **observación científica** por el análisis directo de los fenómenos del objeto investigado. Directamente se beneficiaron las habitantes del sector Cárcel, en especial las adolescentes gestantes, el neonato, las familias y la comunidad, indirectamente el estado, ya que este problema genera más gasto al país, con la presente investigación se aporta conocimiento de interés para reducir el índice de los casos de violencia intrafamiliar.

4. Diseño teórico

El **problema científico**: de la presente investigación, es la violencia intrafamiliar y su impacto que esta conlleva a la salud neonatal en las adolescentes gestantes del sitio Cárcel del cantón Montecristi, ya que la violencia es un factor de riesgo durante el embarazo teniendo consecuencias negativas en la salud materno neonatal, por ende, están en constante peligro el binomio madre e hijo, sin contar todos los riesgos obstétricos que este sobrelleva.

El **objetivo** de estudio: violencia intrafamiliar en adolescentes gestantes y el impacto en la salud neonatal. El **campo** de estudio: es la salud pública en específico la ginecología. La **variable dependiente**: la violencia intrafamiliar, como **variable independiente**: el impacto en la salud neonatal. En cuál se plantea como **objetivo general** de esta investigación es: Identificar la violencia intrafamiliar y su impacto en la salud neonatal en adolescentes gestantes. Del objetivo general se desglosan los siguientes **objetivos específicos**: a. Analizar las características sociodemográficas de las adolescentes embarazadas. b. Determinar las complicaciones que ocasionan en la salud de las adolescentes embarazadas la violencia intrafamiliar. c. Describir los riesgos que presentan en la salud neonatal la violencia intrafamiliar en adolescentes gestantes.

5. Diseño metodológico

El presente trabajo investigativo es de tipo analítico descriptivo, se realizó en el sitio Cárcel de cantón Montecristi, el que a su vez está conformado por 3 comunas rurales, con una **población** de 3.146 habitantes, de acuerdo con la sala situacional de 2019 del centro de salud. Los habitantes de este sector específicamente los hombres, se dedican a la fabricación de ladrillo y las mujeres en la elaboración de materia prima de tagua.

Las actividades socioeconómicas, demográfica son factores que modifican el estilo de vida de los habitantes, los conocimientos, costumbres y la cultura que posee esta comunidad, ocasiona que esta problemática aumente día a día, en la que se identificaron 71 mujeres embarazadas, de las cuales 35 son adolescentes en estado de gestación. Por medio de la observación realizada a la población se evidenció esta problemática, en la que se conoció que los habitantes no realizan ningún cambio para disminuir su progresividad y con ello evitar complicaciones a futuro.

Para la recopilación de datos en la población de embarazadas adolescentes del sitio Cárcel se obtuvo un universo de 35 gestantes, a la que se le realizó un muestreo simple con un margen de error de 5%, y se escogió una **muestra** de 34, a la cual se aplicó un cuestionario por vía online, que constaba de 12 preguntas.

Los métodos utilizados en la presente investigación fueron de **campo teóricos**, por la información proporcionada y observada de las adolescentes gestantes, este método permitió analizar el objeto de estudio y sintetizar los componentes, como **método empírico** se utilizó la encuesta dirigida a la población de estudio, para obtener la información necesaria y desarrollar el estudio, se realizó entrevista al médico especialista, donde se recopiló información relevante y necesaria acorde a los objetivos planteados.

El **criterio de inclusión**; están todas las adolescentes gestantes del sitio Cárcel, como **criterio de exclusión** están las mujeres embarazadas mayor a 18 años y aquellas gestantes que no pudieron participar.

Aspectos éticos considerados en la investigación, la honestidad, el anonimato de las personas encuestadas, los datos obtenidos fueron tabulados, analizados y procesados en el programa de Excel, esta investigación es sometida al software de similitud Urkund.

6. Marco teórico

6.1. Violencia intrafamiliar

6.1.2. Definición

Existen varias denominaciones de violencia intrafamiliar, e incluso se manifiesta que no hay un concepto definido dado que diferentes interpretaciones dependiendo de cada caso, en general. Se puede definir como toda acción u omisión deliberada de la fuerza de poder o física, ya sea amenaza hacia otro ser, comunidad o contra uno mismo, que presente riesgo de causar daños psicológicos, lesión contundente, trastornos en el desarrollo, privaciones o incluso la muerte del individuo. (31) Esta problemática no distingue estado socioeconómico, credo, raza, edad, sexo de quien la padece, trayendo consigo consecuencia negativa en la salud de las personas que sufren y de quienes la rodean, con ello dificultando el progreso, desarrollo de las naciones.

El término de violencia ha sido parte de los diferentes ámbitos sociales, culturales, comunidad, familia como del individuo, es un problema permanente que ha estado presente desde los inicios de la historia hasta tiempos contemporáneos, que afecta a las distintas esferas de la sociedad en general. Esta puede ser generada por un miembro del círculo familiar, por el cónyuge o cualquier persona externa sin grado de consanguinidad, hacia otra persona, se presenta en diferentes formas como; verbal, psicológica, física u sexual, las lesiones causadas en la persona pueden llegar a tener como resultado daños irreparables a nivel psicológico, perceptivo y físico, por la gravedad de la violencia ocasionadas. (30)

En la actualidad se está viviendo en una sociedad con falta de valores, lo que les hace creer a las personas que son superiores que los otros, teniendo como resultado episodios de violencia. De acuerdo con Llumiquinga, es considerada un mecanismo de condición humana compleja, que se basa en acto intencionado de intimidación, empleo de energía corporal, hacia otro individuo o el mismo, puede ocasionar heridas, deterioros emocionales en el individuo que la recibe. (22) Es decir que tanto mujeres como hombres, adolescentes, niños y niñas pueden ser objeto de violencia en todas sus manifestaciones a nivel global, por parte de otro individuo.

Una de las manifestaciones de la violencia es la intrafamiliar, es un fenómeno presente desde la antigüedad, fue en los años sesenta en que se le dio la importancia a esta problemática de salud y se consideró un problema social. Es estimada una de las formas de amenaza más serias para la humanidad, que no respeta edad, color de piel, sexo, posición social, se vincula

con las familias tanto de nivel económico alto, como en las clases sencillas, causando daño y deterioro al vínculo familiar, violando la integridad del ser humano, vulnerando sus derechos, perjudicando el desempeño psicosocial y espiritual de los individuos, en los diferentes ámbitos de su vida, tanto fuera como dentro del hogar, disminuyendo la calidad de vida especialmente de los más vulnerables, niñas, niños, adolescentes y mujeres que a diario se ven expuesto a este tipo de maltrato. (22)

La violencia domestica es una agresión ocasionada por uno o varios miembros del círculo familiar, las cual a su vez pone en riesgo la integridad de las personas que la sufren, constituyendo así un grave problema de salud, que involucra como agresor a uno o diferentes individuos. Estas conductas atentan directa o indirectamente contra la seguridad de las personas de manera especial a las mujeres, niños y adolescentes en estado de gestación las que son más propensas a sufrir de esta problemática, lo que repercute en todas las etapas de sus vidas, a nivel social, emocional, como es el caso en la infancia dificultad de aprendizaje, adolescencia, problemas emocionales, ansiedad e inseguridad, en los adultos, baja autoestima, depresión, son generadores de más violencia incluso contra sus propios hijos. (32)

De manera universal la violencia, es un problema que por lo general se calla o se trata de ocultar por parte de las víctimas y del agresor, existen culturas en las que esta práctica es considerada como algo cotidiano, es legítimo como un derecho que posee el hombre sobre los hijos y la mujer, perpetuándose a su vez de generación en generación en la educación de sus descendientes y estos se las heredan a sus sucesores, una cadena de hechos en la que están replicando lo que sus padres hacían, transcurriendo así como una interacción familiar normal. Como lo indica Chica a continuación, desde sus inicios el patriarcado dio origen a la violencia, dando más autoridad al hombre sobre la mujer de manera general dándoles el control sobre ellas, oprimiéndolas con ellos las desigualdades sociales entre ambos sexos. (33)

6.1.2.3. Tipos de violencia

Coexisten varios tipos de violencia, que afecta a la población a nivel mundial, las cuales son clasificadas y definidas de acuerdo al criterio o relevancia de cada autor, manifestando la importancia que desea desarrollar o dar a conocer en la investigación, las que a su vez presenta un mismo objetivo sin dejar de lado su originalidad, como es el caso de las que serán desglosadas y desarrolladas a continuación.

6.1.2.4. Violencia de género

La violencia de género es un fenómeno global, que está en constante crecimiento y se ha desarrollado en todos los estratos sociales, se puede definir como, toda conducta o acción basada en el género de manera especial en la mujer, esta representa un problema de grave complejidad el que tiene que afrontar la sociedad actual, que a menudo trae consigo agresión sexual, lesiones físicas, y complicaciones en la salud mental, este tipo de maltrato es una problemática que sucede día a día, en la cual se ve involucrado únicamente en el sexo femenino.

Las mujeres por el simple hecho de ser este sexo, es considerada por el agresor como algo inferior incapaz de tomar decisiones, de tener vida propia, todo esto con el objeto de causar daño y ejercer el control total de ella. Como lo menciona Salavarría, es el abuso psicológico, físico, sexual, que la mujer sufre por parte su esposo, pareja, o alguien particular de sexo masculino, este tipo de agresión es casi invisible, en varios casos no es detectada ni por familiares más cercanos a ellas. (25)

La violencia de género es y sigue siendo una de las expresiones más claras de las desigualdades entre el hombre y la mujer, es todo acto de discriminación, desigualdad, rol de poder que el sexo opuesto ejerce sobre las damas, ya sea cónyuge o cualquiera que esté ligado directa o indirectamente con ellas, causando así perjuicio, angustia, daño psicológico, sexual o físico, privaciones y vulnerabilidad de derechos. Según la OMS, la violencia contra la mujer puede causar efectos negativos en la salud tanto a nivel mental, físico, sexual y reproductiva de las mujeres, en algunos casos esto puede generar otro tipo de riesgos como es, contraer infecciones de transmisión sexual, infección de vías urinarias, es importante resaltar que un 38% de los homicidios que se reportan a nivel mundial son causados por la pareja de la mujer. (1)

De acuerdo con Chávez “et al” Es una situación de desigualdad, discriminación, que el hombre ejerce en contra de la mujer, identifica que, no es lo mismo violencia de género que violencia intrafamiliar, la primera indica daño o perjuicio solo a las mujeres, mientras que la otra involucra al entorno familiar. Esta situación de rol de poder puede desencadenar en las damas trastornos de estrés posttraumático, rabia, depresión, baja autoestima, rencor, culpa, conductas adictivas y dificultades en sus relaciones personales. (34)

La violencia de género es considerada social e históricamente, una grave violación de los derechos humanos, que es dirigida directamente a las mujeres y atenta contra su libertad e integridad poniendo en riesgo su estado emocional, físico y sexual, incluso la vida, esta no distingue etnia, religión, cultura, ideología, afecta de forma desmedida al sexo femenino, limitando el crecimiento personal, participación en la sociedad y por ende disminución en los recursos y servicios. (27)

6.1.2.5. Violencia física

Es definida como todo acto que produce o llegase a producir daño, es toda dolencia física, sufrimiento, muerte, así como también cualquier caso de agresión, maltrato corporal, que atente contra la integridad, causando lesiones a nivel interno como externos del cuerpo humano, como producto de la fuerza utilizada por parte de otro individuo, esta a su vez también puede ser ocasionada por cualquier objeto, arma blanca, madera, hierro, etc. utilizados con la intención de hacer daño. (35) Se exterioriza como hematomas, moretones, fracturas, cortes, asfixia, ahogamiento, pinchazo y heridas.

Son un conjunto de acciones que atentan directamente al ser humano, con agresión directamente al cuerpo de la víctima, esta puede ser; golpes, patadas, bofetadas, estirones del cabello, orejas, causada por el individuo o realizada con algún objeto contundente, las que pueden llevar a heridas físicas, incapacidad, abortos o llegar hasta la muerte de quien la padece. Todas estas manifestaciones se las realiza con la intención de intimidar, amenazar, someter, provocar miedo y conseguir lo que desea el agresor. (11)

6.1.2.6. Violencia sexual

Es el acto que implique la vulnerabilidad, limitación de los derechos integrales de la sexualidad y decidir libremente en su vida sexual y reproductiva, esta se manifiesta con amenazas, uso de la fuerza, coerción, intimidación, e incluso violación dentro del matrimonio, convivencia, parentesco familiar, en incluso fuera de esta, trayendo consigo problemas en quien la recibe como; enfermedades de transmisión sexual, (ITS) prostitución forzada, trata de personas con fin de explotarlas sexualmente, esterilización sin consentimiento, etc. (35) Es decir que se obliga a la persona a tener un contacto sexual forzado, con la intención de satisfacer sus bajos instintos o para denigrar, ultrajar y controlar a la víctima.

Esta condición de violencia obliga a las personas a tener relaciones sexuales sin su consentimiento, utilizando el chantaje, amenaza, la fuerza como medios para conseguir su cometido, esta a su vez suele manifestarse en todas las edades, estado socioeconómico, estratos sociales, sexo, religiones, razas, incluso en el círculo familiar, en la que el individuo vulnerado, puede presentar sentimiento de culpa, rechazo de su cuerpo y presentar problemas a nivel psicológico. Esta a su vez suele subdividirse en; incesto dentro del entorno familiar, abuso sexual exigencia a otro que remedie su necesidad puede ser tocando o exponiendo sus genitales, acoso sexual la persona se resiste a la penetración por algún objeto. (11)

6.1.2.7. Violencia psicológica

Es toda conducta, omisión, acción o patrón encaminado a disminuir la autoestima, la percepción, con la intención de causar daño emocional en el individuo, esta a su vez perturba la tranquilidad, honra, dignidad personal, creencias es provocada mediante la humillación, aislamiento, encierro, intimidación, cualquier otro acto que implique la estabilidad emocional y psíquica del ser humano. (35) Ocasionada a través de burlas, gritos, insultos, ofensas verbales, comentarios hirientes, acoso, causando daños en la salud mental del individuo.

El objeto con que se realiza este tipo de maltrato es hacer sentir a la víctima, inferior, humillada, minimizada, que piense que está loca, confundirla, que se sienta culpable de los actos de otras personas, teniendo como consecuencias en la persona episodios de; ansiedad, temor, depresión, irritabilidad, inseguridad, resentimiento, enfermedades psicosomáticas, abuso de sustancias no aptas para el consumo humano, inestabilidad laboral, intentos de suicidios, la acción del que la perpetua es hacer sentir que ella provoca esta conducta abusiva hacia ella y que no puede hacer nada para cambiarla. (11) Este acto no deja huellas visibles en el individuo, pero transforma sus emociones y sentimientos positivos en negativos de la persona lo que puede perdurar con el pasar del tiempo, este tipo de violencia puede ser causado por el esposo, pareja, miembros de la familia o cualquier persona externa que la rodee.

Se ha demostrado que, aunque la violencia física afecta la calidad de vida de las damas, queda claro que la violencia psicológica tiene efectos perjudiciales en la salud mental y física de las mujeres que están inmersas en este sufrimiento, esta dolencia tiene más peso, dado que no es tan fácil de distinguir, no es evidente, como el maltrato físico, ello inhibe la capacidad de seguridad y hace que personas que la sufren, presenten alteraciones psíquicas,

lo que disminuye su calidad de vida, esta a su vez se relaciona con otras consecuencias. La violencia psicológica durante el embarazo se relaciona con aumento de morbilidad y mortalidad materna infantil. (36)

6.1.2.8. Violencia verbal

Es definida como la acción de pronunciar palabras, frases, amenazas, acusaciones, juicios, insultos, críticas o gritos que degradan la percepción del sujeto a quien van dirigidas, con el objetivo de denigrar, mancillar la dignidad y autoestima de las personas, esta puede presentarse varias veces en un determinado tiempo y lugar. (2) Es decir que es toda expresión verbal que da coerción emocional, cognitiva, que tiene como consecuencia sentimientos negativos en quien la recibe, entre ellos la ira, insultos, miedo, hacia la persona que las induce y a su vez esta causa estrés, ansiedad, depresión, impotencia, debido a la incapacidad de afrontarla.

La agresión verbal es el intercambio de mensajes entre dos o más personas, donde al menos una ataca el autoconcepto de la otra persona, para causar daño psicológicamente en el individuo, la cual se manifiesta a través de; amenazas, acoso, comentarios hirientes, burlas, todo aquello que identifique maltrato a través del lenguaje, este tipo de violencia se presenta en gran número en la comunidad adolescente, la cual utiliza otros medios para llevar a cabo su cometido, como son las redes sociales, mensajes de textos, correos electrónicos, dado que ellos están inmersos y son nativos digitales, porque se han desarrollado en el auge de los medios electrónicos, y su mayor interacción social es en línea, en comparación con sus anteriores generaciones. (37)

6.1.2.9. Violencia obstétrica

La violencia gineco obstetra es considerada como toda omisión u acción de la vulnerabilidad de los derechos maternos o relacionados con la salud sexual y reproductiva de toda mujer, que se presente en los servicios de salud gineco-obstetricia, se manifiesta por el maltrato en las prácticas científicas o culturales, realizadas en secreto de la persona sin su consentimiento, lo cual no va acorde con los protocolos, normas y guías establecidas por el estado o el ministerio, como por ejemplo en este tipo de violencia se destacan; abuso de medicamentos, esterilización forzada, procedimientos que ponga en riesgo el curso natural del embarazo. (27) Partiendo de lo antes mencionado, es todo acción que va en contra del secreto profesional y del juramento hipocrático por parte del personal de salud, en la cual se

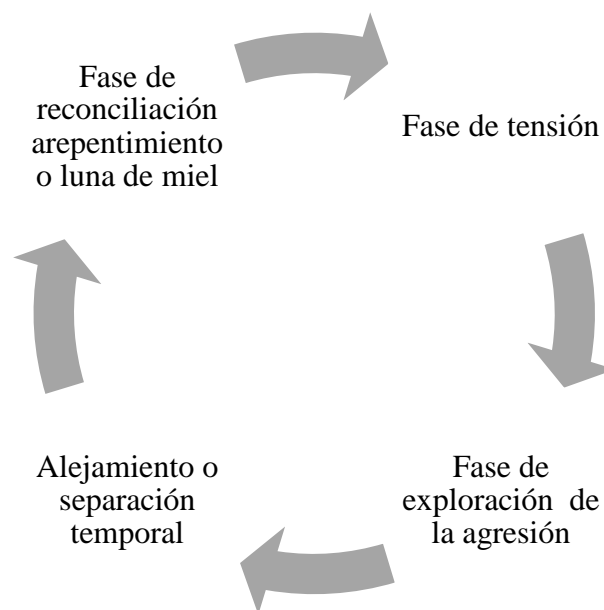
pierde el derecho de autonomía y de poder decidir libremente en las mujeres, con respecto a su salud sexual y reproductiva invadiendo con ello su integridad.

Por otra parte, de acuerdo con OMS a nivel mundial existe un alto índice de mujeres que son asistidas de forma violenta, recibiendo malos tratos, negligencias, abusos, irrespeto, violación de los derechos por parte del profesional de salud, de manera especial en el momento del parto y posterior al nacimiento. (1) Partiendo de lo dicho, no cabe la menor duda que este tipo de agresión forma parte de otro ejemplo de abolición de los derechos humanos hacia las damas, en este caso por parte del equipo de salud, el cual está capacitado para brindar un alto nivel atención con respeto de calidad y con calidez, sin vulnerar la dignidad ni ser discriminada en la fase reproductiva, durante todas las etapas de desarrollo y crecimiento de las mujeres, sin causar daño.

6.1.2.10. Ciclos de la violencia

Se definen varios ciclos de la violencia intrafamiliar, de las cuales se tomarán dos clasificaciones como referencia para el presente tema, como esta especificado en las normas y protocolos de atención integral de la violencia de género, intrafamiliar y sexual por ciclos de vida del ministerio de salud pública de Ecuador, el modelo que se va a abordar, indica que es de vital importancia que las autoridades correspondientes conozca estas fases para abordar de manera oportuna esta situación. (38)

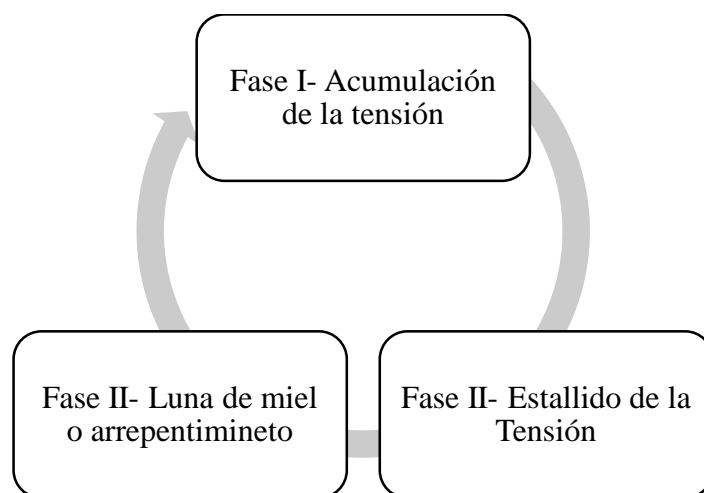
Gráfico 1. Ciclos de la violencia intrafamiliar y de género



Tomado de: Ministerio de Salud pública del Ecuador de 2009 **Fuente** (38)

El Instituto Nacional de Estadísticas y Censo INEC, indica que las mujeres intercalan periodos cíclicos de tensión y de calma e incluso situaciones que ponen en peligro su existencia, esta dinámica que indica un lazo de poder, sumisión emocional, difícil de romper, tanto para la mujer o la víctima, como el victimario, lo clasifica de la siguiente manera resaltando tres importantes fases. (35)

Gráfico 2. Ciclos de la violencia



Tomado de: Instituto Nacional de Estadísticas y Censo 2019 **Fuente** (35)

Fase de acumulación de la tensión, de acuerdo con el MSP, es una etapa en la que se propician eventos como, insultos, peleas, riñas u otras manifestaciones consideradas no violentas que pueden durar un periodo largo. (38) Según el INEC es una fase en la que se acumula gran tensión, en la que la mujer no lo identifica como violencia y lo deja pasar como si fuera algo sin contexto, ella intenta calmar al agresor, es comprensiva e intenta razonar, se va aislando del mundo sin darse cuenta, es pasiva agradable, hace las cosas de la mejor manera para agradar a su victimario, esta puede durar de días hasta meses e incluso durante toda su vida, en la que experimenta, abuso verbal, físico, psicológicos. (35)

Fase de exploración de la tensión, es definida, como el área donde se desarrolla un estado descontrolado de rabia, agresiones psicológicas, físicas, sexuales más contundente, la víctima soporta, gritos, humillaciones, golpes, pierde objetos valiosos los cuales son destruidos por el agresor. Ella se empieza a dar cuenta de la gravedad, se siente desamparada, olvidada por parte de la persona que confiaba que la cuidaría y protegería, se siente herida, aterrorizada, paralizada por el dolor causado, las que la llevan a sufrir de amenazas para que permanezca en el hogar, depresión, insomnios e impotencia por no poder decir a las demás personas por lo que está pasando. (35) Esta es una fase más corta pero causa más daño al

que sufre, porque destruye la autoestima de la persona y se siente culpable de lo que sucede, y esto no le permite solicitar ayuda.

Alejamiento o separación temporal, la víctima va realizando pequeños cambios para cambiar su estado de vulneración, decide buscar ayuda por parte de la familia, amigos, personas cercanas, en centro de ayudas e incluso de abogados, para poder mejorar su condición social, que está poniendo en peligro su vida y de las personas que la rodean, en esta fase ella se da cuenta de la magnitud del evento en el cual está inmersa. (38)

Fase de reconciliación o luna de miel, se caracteriza porque el agresor muestra arrepentimiento, se muestra cariñoso, pide disculpas y que no volverá a suceder, esto impide que la mujer denuncie o que retire la denuncia si la había acentuado, por haber sido víctima de agresión. La mujer en su interior cree lo que le dice y piensa que ya no ocurrirá, esta etapa puede ser corta o por lo consiguiente larga, en que si no termina la violencia hay un deterioro, cognitivo, afectivo, lo que lleva al desenlace de la familia. (35)

6.1.3. Factores asociados a la violencia intrafamiliar

Existen diferentes tipos de factores asociados con la violencia intrafamiliar los que traen consecuencias negativas en la salud de las personas que la sufren, acentuándose en las mujeres, en especial las adolescentes embarazadas, entre los cuales se pueden destacar, trastorno de estrés post traumático, ansiedad, depresión, baja autoestima, aislamiento social, abuso de sustancia, suicidios, femicidios, entre otras, lo que trae consigo desenlaces fatales en la vida de la mujer como del niño, por parte del agresor, lo que se detallaran a continuación.

Las investigaciones revelan que las adolescentes embarazadas que sufren violencia intrafamiliar se ven enfrentadas varios desafíos entre los cuales se mencionan, estrés en torno al embarazo, depresión, ansiedad, negación del embarazo, falta de atención y deficiencias en las necesidades básicas, restricción educativa o de sustento para el desarrollo personal después del parto. (39) Los que están relacionados con las normas culturales de la sociedad, el género y los valores de la adolescente.

6.1.3.1. Trastornos de estrés post traumático (TEPT)

El trastorno de estrés postraumático, es una consecuencia derivada de la violencia familiar que viven a diario las personas que la padecen, a pesar de que ser un fenómeno observable no fue hasta 1980 que fue diagnosticado, como una complicación de salud, en sus inicios era

racionado con el miedo al combate militar manifestado con temblor, escondiéndose y huidas despavoridas, asociados también con la guerra, fue en la evolución de la psiquiatría después de la Segunda Guerra mundial con Corea y Vietnam, que lo diagnosticaron como síndrome de trauma por violación, un término acuñado por las manifestaciones en mujeres que había sido agredidas sexualmente, dado que mostraban síntomas similares. (40)

El ser humano al estar expuesto a cualquier tipo de violencia, de manera particular a la doméstica están propenso a padecer de TEPT, por los episodios de estrés, ansiedad e ira que esta ocasiona, un estudio realizado por Macheld refiere, que los niños son más vulnerable a presentar esta complejidad, dado que ellos observan los problemas emocionales que viven sus padres y ellos absorben toda esta problemática y si esta se presenta en etapas antenatales los problemas pueden ser mayores. (41) El estrés es considerado como una reacción mental, física y emocional que trae de la mano tensión cognitiva, corporal y psicológica, como respuesta a demandas interno como externas, de manera fisiológica la mente y el cuerpo se enlazan para mantener un ambiente un balance y adaptarse a las necesidades que requiere el individuo (42)

El TEPT, es definido como las diferentes tensiones que sufre el individuo día a día causadas por los conflictos padecidos en el ámbito social, en el trabajo o en el hogar, algunos autores manifiestan que esta complicación es muy frecuente en las víctimas de agresión, es una condición derivada de un acto violento, que va caracterizada por el miedo, estrés constante, de acuerdo con Richard “et al” indica que 1 de cada 4 personas que tienen experiencia de episodios violentos en su vida presenta trastorno de estrés postraumático y por ende deterioro en su salud, con esto se ve amenazada la capacidad funcional normal a nivel social y neural del individuo, en algunos casos este trauma dura poco tiempo, pero en otras ocasiona grandes daño durante toda la vida, lo que implica que la persona tiene que vivir con miedo durante todo este tiempo. (43)

6.1.3.2. Ansiedad

La violencia intrafamiliar es un problema de salud mundial responsable de una gran parte de enfermedades en las mujeres y en las personas que las aquejan, se ve afectado tanto el nivel físico como psicológico. Los problemas de salud mental relacionado con esta agresión, entre ellos está la ansiedad, esta es consecuencia de exposiciones a escenarios estresantes ya sean estos reales o percibidos. Las damas que han experimentado episodios de violencia presentan altos niveles de angustia y ansiedad, de acuerdo con Ferrari, la edad es un factor

predisponente de padecer este trastorno, dado que las jóvenes presentan mayor riesgo de sufrir agresiones, lo cual aumenta problemas de salud mental, también indica que la antigüedad, duración del abuso y estado socioeconómico son causas relevantes para ministrarlo en cualquier etapa del desarrollo y crecimiento del ser humano (44)

La ansiedad materna causada por violencia doméstica, es otro factor predisponente que afecta a los niños en todas sus etapas de crecimiento, en un estudio realizado por Vameghi, resalta que la ansiedad prenatal es un predisponente para que los niños padezcan de trastornos en su desarrollo normal como es, déficit de atención, hiperactividad, este porcentaje de madres tienen más riesgos de tener hijos hiperactivos, así como irritables. (45)

Otro autor indica que el maltrato en este periodo se asocia con mayores niveles de ansiedad, mala salud física por las lesiones autoinfligida, déficit en las condiciones gineco obstetras, estas están relacionadas por exposición de abusos desde la infancia, lo que les aqueja durante toda su vida. (44) Partiendo de lo antes mencionado la violencia desde la infancia trae grandes problemas en la salud del infante, así como para las madres, las que se manifestarán durante toda su existencia si no es diagnosticada y tratada a tiempo.

6.1.3.3. Depresión

La depresión es una etapa afectuosa que encuentra distinguida por la irritabilidad, tristeza, baja energía, fatiga, cansancio, insomnio pérdida del apetito, aumento de peso corporal, que presenta la persona, la cual si no es tratada a tiempo puede desencadenar, pérdida de interés, desesperanza, pensamientos de muerte incluso intentos suicidas, la cual puede verse acentuarse si está expuesta a episodios de violencia intrafamiliar, humillación, fracasos. (42)

Los acontecimientos negativos y positivos que vive el individuo durante el transcurso de su vida, se verán asociados con el comportamiento, estado de ánimo y su personalidad, tal es el caso que si es víctima de cualquier tipo de agresión el estado fisiológico normal de la persona no será la misma que de una persona que no experimente esta situación. La OMS indica que las mujeres víctimas de violencia tienen dos veces más probabilidades de presentar depresión, esta es una causa de morbilidad, tanto en países vía de desarrollo y desarrollados. (46)

La depresión materna es un factor de riesgo que afecta al feto y al niño en su desarrollo y crecimiento normal, a las víctimas se les dificulta compartir con sus propios hijos, las madres deprimidas no suelen relacionarse como las demás, no se pueden sentirse realizadas

emocional, social, por ende, no pueden satisfacer las necesidades de los niños, con ello incumpliendo su rol de madre. (45) Esta patología a su vez puede complicarse al desarrollar en una madre depresión incluso después del parto relacionada con la exposición de violencia durante su etapa antenatal, ocasionado que ella se olvide de los controles prenatales, conducta de rechazo hacia el infante y de su propio auto cuidado.

6.1.3.4. Baja autoestima

La agresión contra las mujeres suele inducir a todo tipo de enfermedades mentales y físicas, está a la vez atenta contra el bienestar de la familia, la autoestima se define como procesos psicológicos de vital importancia en el desarrollo de la personalidad del individuo, este periodo se ve afectado si la persona es víctima de violencia de ello va a depender si es baja o alta. (47) La autoestima es la forma de verse así mismo, la valoración que el individuo hace sobre su autopercepción, es el reflejo de las eventualidades que vive a diario y de ello va a depender la manera de relacionarse con los demás.

La violencia intrafamiliar denigra la autoestima de las personas en particular a las mujeres y niños, que son los más vulnerables. El bienestar emocional se ve afectado y amenazado cuando se irrumpe con violencia lo que induce en el individuo al estar inseguro, con estado de ánimo bajo, el desarrollo de la autopercepción ya no es el mismo olvidando conductas positivas. (48) La mayoría de los casos que existe agresión en círculo familiar se afecta el estado emocional y psíquico de las personas las que dejan de autoevaluarse de manera positiva por la baja autoestima, depresión que están pasando, llegando a pensar que los demás valen más que ellas, y que sus necesidades están por debajo que las de las otras personas.

6.1.3.5. Aislamiento social.

El aislamiento es una consecuencia de la violencia que vive la mujer, la que induce la víctima a esconderse por vergüenza, sometimiento psicológico o físico por parte de la pareja la que le impide relacionarse con los demás. Esta problemática es definida como un escenario social objetiva, la cual consiste en tener el menor contacto con otras personas, ya sean familiares, amigos o la sociedad en general, a causa del control ejercido por el agresor. (49) Partiendo de lo antes mencionado, las mujeres víctimas de violencia intrafamiliar pueden aislarse por sí mismas o por el dominio que el agresor ejerce sobre ellas.

Cuando una mujer llega a aislarse socialmente, también presenta incapacidad para seguir con las labores cotidianas que realizaba antes de estos acontecimientos, esto le implica dejar de trabajar lo que genera perder su sueldo, esta imposibilidad no les permite participar en actividades y se les imposibilita a cuidarse por sí misma a la vez a sus hijos, dependen enteramente del agresor, el que aprovecha de toda esta fragilidad para someter aún más a la víctima. (50) En esta etapa fluyen sentimientos de soledad, cree que otra persona no la aceptará y será amada por alguien más lo que hace que ella quiera mantener la relación. La OMS indica que la situación económica, los problemas en el hogar, esto hace que la mujer se aisle socialmente y se sienta incapacitada de proteger a sus hijos y a ella misma por la deficiencia de un sueldo, por no realizar las actividades que cotidianamente realizaba antes de sufrir agresión. (1)

6.1.3.6. Abusos de sustancias.

El abuso de sustancia es otro factor asociado de las víctimas de violencia intrafamiliar, de acuerdo con Kundrat es su estudio, existe una gran relación entre la violencia y el abuso de sustancia se presenta con mayor frecuencia en la comunidad adolescente, más aún los que tienen complicaciones emocionales, sociales como una autoestima baja. (48) Esta manifestación se produce con el afán de escapar huir de la situación que las aqueja. Aunque no hay que dejar de lado, que las mujeres pueden ser obligadas a consumir estas sustancias por parte de su agresor, para mantener el vínculo y seguir causando daño. (51) Hay que tener presente que el abuso de sustancia es un factor predisponente de violencia y a su vez las víctimas pueden caer en esta situación a causa de la agresión.

6.1.3.7. Alcoholismo

El alcoholismo es una forma de refugiarse de las mujeres maltratadas, en un inicio empieza para afrontar el miedo que les producen las agresiones y de esta manera continuar con su vida, ellas lo ven como un aliciente o medicina para calmar su dolor. De acuerdo con Lobos existe una gran relación entre el abuso de sustancias y la violencia intrafamiliar, en la cual indica que el 48.9%, de las víctimas se refugian en el alcohol como medio de para escapar o tranquilizar su sufrimiento. (51) Las mujeres violentadas tienen más probabilidad de ingerir alcohol y la cantidad de consumo depende de la intensidad de agresiones recibidas. Según la OMS las víctimas femeninas de agresiones tienen dos veces más posibilidades de ingerir alcohol. (46)

La acción de violencia familiar, en el caso de los padres que abusan de sus hijos e hijas y esposa, estas tienen más probabilidades de ser consumidores e incluso ser adictos al consumo del alcohol. En el caso de las mujeres embarazadas expuestas a este consumo pueden presentar complicaciones en el futuro hijo. Los resultados a causa de estas sustancias han sido observados, en el embrión, placenta, niños con bajo peso, malformaciones congénitas, partos prematuros, síndrome de abstinencia. (52) Las mujeres que consumen alcohol durante la gestación tienen precipitación a tener un bajo peso al nacer, anomalías congénitas aborto espontáneo. (53)

6.1.3.8. Drogadicción

La drogadicción es dominada como la esclavitud del milenio, existen muchos factores sociales y biológicos, por el que una persona tiende a consumir este tipo de sustancias, dentro de los biológicos se encuentran los internos y externos este último se refiere a estímulos causados por las agresiones, el miedo, temores que presenta o sufre el individuo, el cual le lleva por este camino, que le permite escapar o huir de las cosas que lo rodean. (54) La víctima al consumir esta sustancia se siente libre olvidándose en ese periodo de tiempo del yugo que lo oprime día a día.

Se denomina drogadicción a la adicción que se produce por el consumo de cualquier tipo de droga, entendida, así como toda sustancia que al consumirla actúa sobre el sistema nervioso, alterando el sistema psíquico del ser humano y su abuso tiene consecuencias agudas o crónicas, ya que el organismo se acostumbra a este tipo de sustancia y se hace dependiente de ella. (55) Partiendo de lo mencionada se puede decir que la dependencia es una adaptación física y psíquica del organismo, la que cuando esta deja de recibir la cantidad que está acostumbrado a recibir provoca en el individuo que la ingiere el denominado síndrome de abstinencia. Durante el embarazo el consumo de cocaína causa ruptura prematura de membranas, desprendimiento de placenta y niños pequeños para la edad gestacional; cannabis reduce la capacidad de atención y funcionamiento ejecutivo. (53)

6.1.3.9. Psicofármacos

Las mujeres violentadas tienen más probabilidad de consumir sustancias psicotrópicas, entre las cuales están los fármacos, psicofármacos, los que son indicados por un médico en un tiempo determinado o puede ser causa de automedicación por parte de la víctima, con lo que cree tener un alivio a sus males. (50) El consumo excesivo e indiscriminado de esta sustancia

a largo tiempo y si no se tiene un debido control médico puede traer consecuencias negativas a la mujer dado que puede hacerse dependiente de este determinado fármaco, entre los más comunes se encuentran los sedantes, ansiolíticos, opioides. El uso fármacos no aptos en la gestación puede causar; opioides, depresión respiratoria, síndrome de muerte súbitas, microcefalias. (53)

6.1.3.10. Tabaquismo

La adicción al tabaco o a la nicotina es otra causa de riesgo en las mujeres violentadas, OMS manifiesta que 8 millones de individuos mueren cada año por el consumo del tabaco, es decir que la mitad de los consumidores mueren. (56) Es considera una pandemia silenciosa por la gravedad de su letalidad, la cual no es necesario que la persona fume directamente puede afectar por el simple hecho de estar cerca de un potencial consumidor lo que la hace más peligrosa para la humanidad.

El uso indiscriminado del tabaco durante esta etapa de gestación causa efectos adversos en el niño; embarazos ectópicos, retraso del crecimiento intrauterino y mortalidad infantil. (53) Las mujeres víctimas de violencia son propensas a ser dependiente de la nicótica, por la falsa sensación de calma que les brinda en ese momento, esta a su vez está ocasionando otro daño a las víctimas dado que está afectando la salud de todos las que los rodea.

Esta sustancia puede atacar la vida incluso estando durante el vientre materno ya sea directa o indirectamente como lo indica un informe de la OMS, la exposición de la gestante al humo del tabaco causa en los niños que los pulmones no se desarrollen en su normalidad y disminuye la función pulmonar, en las madres fumadoras presenta, aborto espontáneo, parto prematuro, menor peso al nacer, o síndrome de la muerte súbita, en el caso de los infantes presentan un decaimiento en su salud pulmonar, neumonía, asma, bronquitis, así como también infecciones de las vías respiratoria. (57) En las personas adultas que son consumidoras puede causar daños irreversibles es su salud como es cáncer de pulmón, esófago, faringe, laringe, boca, problemas circulatorios, oculares, resistencia a la insulina, esterilidad e incluso impotencia sexual, en el peor de los casos le lleva a la muerte del individuo.

6.1.3.11. Suicidios

El suicidio es el acto por medio del cual la persona se causa daño así mismo con el fin de quitarse la vida, ya sea con objeto corto punzante, objetos físicos, arma de fuego,

ahogándose, tirarse de un precipicio, o ahorcándose ingestión de productos mortales etc. Los factores de esta decisión pueden ser diversas pero las más predominantes son por ser víctimas de violencia intrafamiliar, enfermedad mental y abuso de sustancias. Cada año a nivel mundial 800.000 personas mueren a causa de esta decisión, dentro de ellas la comunidad más afectada es la adolescente de 15 a 19 años, las causas principales tensiones en su vida, depresión, alcohol y violencia intrafamiliar. (58)

De acuerdo con Pérez, las causas de las conductas suicidas en la mujer están relacionadas con los maltratos en el círculo familiar, problemas en la familia, inconvenientes sociales y el machismo. (59) Las mujeres que padecen esta situación de agravio, se ven casi obligadas toman esta decisión fatal, las razones la desesperanza que la sumerge, la frustración que sienten, ellas no conciben ni se sienten capaz de salir de este ambiente vicioso, más aún si presentan factores depresivos y piensan que esta es la única solución para terminar con el sufrimiento que las oprime y liberarse de la persona que les causa daño tanto físico como psicólogo.

6.1.3.12. Homicidios

La violencia es uno de los problemas de mayor complejidad que enfrenta la sociedad actual, una de sus consecuencias más graves e irreversible es el homicidio que se comete a las mujeres o de otra persona que es víctima de agresiones. De acuerdo con la OMS, en el 2016 el 38% de los asesinatos de mujeres provenían por parte de sus parejas (1) Lo que indica una tasa elevada de feminicidios a nivel mundial. Este cometido a vez se lleva a cabo por medio de estrangulaciones, sofocaciones, ahorcamientos, ahogamiento, quemaduras, golpes físicos ya sean estos provocados directamente por el individuo u objetos del cual él se valga para atacar, heridas por arma blanco o de fuego entre otros. (50)

6.1.3.13. Femicidio

El feminicidio es el crimen cometido únicamente al género femenino y es causado por el sexo opuesto. Es una de las formas más extremas de la agresión ejercida por el hombre hacia las mujeres, que en su afán de dominarla, retenerla y obtener el control sobre ella, llega hasta este punto en que le causa la muerte. (55) En la actualidad esta problemática va en aumento, por lo que las mujeres están en constante peligro, en su gran mayoría las muertes se presenta por violencia intrafamiliar, la causa más común son los celos que ciegan a la pareja y la llevan a cometer un asesinato.

6.1.4. Embarazo en adolescentes

El embarazo precoz en la actualidad es considerado un problema de salud pública, es aquel que sucede en los primeros años ginecológicos de la mujer que va entre los 10 a 19 años de edad, es considerado una gestación prematura, porque en la mayoría de los casos no son planeados y mucho menos deseado, no presenta una causa específica por la cual se manifiestan, existen diversas teorías que manifiestan que. Se dan por desconocimiento o falta de información, factores socioeconómicos, psicológicos, relaciones familiares, que conlleva a una maternidad temprana, la que trae consecuencias negativas en la vida de la adolescente, entre las cuales, sensación de fracaso, dejar los estudios, riesgos ginecológicos, parto prematuro, preeclampsia, trastornos hipertensivos, entre otros los que pueden llevar a la muerte de la joven madre y del niño. (12)

6.1.4.1. Adolescencia

Es una etapa de evolución transcendental en la vida del ser humano, es una fase de desarrollo y crecimiento, que se produce después de la niñez y antes de la adultez. Este periodo va desde los 10 a 19 años, está diferenciada por los diferentes cambios hormonales, biosociológico, que sufre el cuerpo hacia la madurez, durante este periodo de tiempo se manifiestan diferentes tipos de trastornos como; alimentación, depresión, aislamiento y un número considerable de casos de embarazos adolescentes. (60) La adolescencia es un fenómeno cronológico, caracterizada por una serie de cambios, en que se deja de ser niño y se llega a ser adulto, con ello vienen nuevas responsabilidades, en este ciclo el adolescente adquiere la capacidad de reproducción, se establecen patrones psicológicos, tiene una independencia económica y social.

6.1.4.2. Clasificación de la adolescencia

El ciclo de la adolescencia es clasificado de acuerdo al criterio de cada autor y las referencias que tome para su estudio. En la presente investigación para su mejor comprensión se tomará la siguiente clasificación en la cual etapa adolescente está dividida en dos períodos la primera que comprende de 10 a 14 años de edad, la segunda fase de 15 a 19 años, la cual esté en concordancia con el manual de atención integral a la niñez del ministerio de salud pública de Ecuador.

6.1.4.3. Adolescencia temprana 10-14 años

De acuerdo con Jayo, es el periodo peri puberal, caracterizada por grandes cambios físicos, corporales como la menarquía, inicio de la curiosidad por el desarrollo y crecimiento, de su cuerpo, les interesa la imagen corporal, la cual juega un papel importante en esta etapa de su vida, dejan de interesarle los juegos de niños, se centran más en las amistades del mismo sexo, inicio de la independencia, comienza el desarrollo de su identidad e inicia la separación de sus padres, manifestándose con episodios de rebeldía. En este período les preocupa la aceptación del grupo al que le interesa pertenecer. (12) Este ciclo está rodeado de tensión, conflictos internos y externos, problemas familiares, por lo que el púber busca refugio y apoyo en sus amigos

6.1.4.4. Adolescencia tardía 15-19 años

En esta etapa es considerada como adolescencia tardía, el adolescente está preocupado por la imagen corporal, busca ser atractivo para el sexo opuesto, la identidad, el físico y sexual se desarrollan completamente desarrollada, vuelven a relacionarse más con los padres, da mayor importancia a los valores, es independiente. En esta fase se desarrolla la capacidad analítica es reflexivo presenta ya comportamiento de adulto tiene conciencia de los riesgos (61) En cada una de las etapas muestra cambios fisiológicos importantes para un buen desarrollo normal.

6.1.5. Violencia intrafamiliar y embarazo adolescentes

Las mujeres embarazadas en especial las adolescentes son víctimas de abusos por parte de un miembro del círculo familiar, la cual a su vez está relacionada con innumerables efectos perjudiciales para su salud y del niño, como es el caso de anemia, infección, fracturas pélvicas, lesiones fetales, todas estas manifestaciones causan efectos clínicos, psicológicos, físicos, negativos en la salud del binomio madre e hijo. La violencia doméstica durante el embarazo, es una amenaza que afecta la relación de ambos seres, por magnitud de la complejidad que esta atrae. (62) Como ya se ha mencionado anteriormente no hay que olvidar que la violencia es un factor de riesgo durante ese periodo, pero a su vez el embarazo es un elemento de peligro para sufrir de violencia.

La agresión durante el embarazo en adolescencia es una problemática que tiene mucha relación, con el nivel de fragilidad en el que se encuentra la joven, estos actos casi siempre vienen de la mano con las complicaciones materno fetal, por las lesiones causada, trastornos

mentales a las que están sometidas, cuyos efectos pueden perdurar por largos periodos de tiempo inclusive durante toda su vida, causando discapacidad e incluso la muerte de la mujer, lo cual le genera gasto a la atención sanitaria y al estado. De acuerdo con Suarez, la violencia intrafamiliar en la gestante en adolescentes, es un problema de salud pública que trae efectos negativos al binomio madre e hijo, este tipo de violencia conduce a que el equipo de salud este alerta, dado que cuando ellas es víctima de agresión y no cuenta con el apoyo de sus familiares tiende a descuidar la salud del hijo como el de ella. (11)

La posibilidad de presentar violencia en el embarazo adolescente aumenta las condiciones de vulnerabilidad de la madre e hijo, tanto psicológica, física y social, la que ocasiona altos niveles de ansiedad, depresión, trauma físico, emocional, que pueden afectar en la salud los dos, el resto de sus vidas, está a su vez ligado con el nivel socioeconómico, disminuyendo la calidad de vida, de educación, aumentando los riesgos padecer complicaciones durante su embarazo como; aborto, parto, prematuro, ruptura prematura de membranas, bajo peso al nacer, hipertensión, aumenta la tasa de cesáreas e incluso la muerte de ambos por la contundencia de las lesiones causadas. (12)

6.1.5.1. Factores de riesgos asociados por violencia en gestantes adolescente

Cuando la violencia intrafamiliar ocurre durante el embarazo adolescente este trae consecuencias negativas en la vida del binomio madre e hijo afecta, la salud, física, sexual y psicológica, las agresiones en esta etapa requiere de una valoración e intervenciones de carácter profesional y llenas de sensibilidad, por parte de los profesionales de la salud, lo que deben tener la capacidad de identificar, todas las complicaciones que la gestante puede presentar a causa del maltrato recibido como son:

6.1.5.2. Ruptura prematura de membranas (RPMP)

Las rupturas de membranas están asociadas por un aumento de la contractibilidad uterina, provocando la reducción del diámetro de los conductos que aportan los nutrientes necesarios al niño, ocasionando una inadecuada proporción de oxígeno. (63) Las rupturas de membranas es una complicación obstétrica que está asociada con el riesgo de presentar un prolapso de cordón umbilical, desprendimiento prematuro de placenta, lo acrecienta la incidencia de factores de morbi-mortalidad tanto en la madre como en el hijo.

El MSP del Ecuador la define como la perdida de la integridad de las membranas de la corioamnionitis, que se presenta desde, las 20 semanas de embarazo, hasta justo antes del

trabajo de parto, las que se presenta en un 10% s nivel nacional. (64) La RPMP da como resultado complicaciones en el niño, entre las que se pueden mencionar sufrimiento fetal, debido a la compresión de cordón umbilical.

En un estudio realizado por Pampamallco indica que, el niño o el feto se tienen mayor riesgo de morbilidad y mortalidad, en relación con la madre, esta complicación afecta de siete a nueve el peligro de presentar un oligohidramnios o infección intrauterina. (65) La violencia intrafamiliar tiene entre otras complicaciones presentar en la madre una RPMP, por la severidad del maltrato infligido a la víctima. La incidencia de esta manifestación se da entre 5 a 10% de todos los embarazos, una madre que presente esta patología presenta más riesgos de tener infecciones postparto e intramnióticas incluso la muerte, en el niño tiene un alto riesgo de sepsis y dificultad respiratoria. (66)

6.1.5.3. Desprendimiento de placenta

El desprendimiento de placenta, está asociada con el parto prematuro y la mortalidad perinatal, este se da antes del parto y después de las 20 semana, este trastorno se caracteriza por disfunción de la placenta, lo cual trae como consecuencia la disminución de nutrientes, restricción del crecimiento intrauterino, intercambio de oxígeno, por ende, presenta síndrome de dificultad respiratorio, asfixia lo cual causa en el neonato un sufrimiento. Esta patología está definida como la separación de la placenta antes del nacimiento, se indica que los efectos adversos presentado no solo se relacionan con el neonato, sino con la salud de madre lo que pone en peligro la vida del binomio madre e hijo. (67)

La violencia intrafamiliar es un factor de riesgo para presentar un desprendimiento de placenta, por el estrés al cual está sometida la madre, por las agresiones físicas. Estudios realizados evidencian la etiología de esta anomalía, pero mencionan que, hay más de 50 factores de riesgo, para presentar esta condición, durante el embarazo entre ellos; preeclampsia, caídas, violencia en la madre, tabaquismo, patología de la mujer, antecedentes de haber presentado esta compilación entre otras. (68)

6.1.5.4. Trastornos hipertensivos

Los trastornos hipertensivos durante el embarazo siguen siendo un problema de salud importante en las mujeres y en su descendiente. La violencia en el período de gestación conlleva a riesgos maternos fetales, en este caso trastornos hipertensivos, que es una principal causa de mortalidad materna a nivel mundial. El MSP en su guía práctica clínica

(GPC), indica que estos trastornos constituyen una complicación habitual durante el embarazo, es uno de los problemas obstétricos más grave que pone en riesgo la vida de ambos seres, caracterizada, por presiones arteriales de igual o mayor a 140/90 mmHg, en cualquier etapa del embarazo, en año 2010 fue la principal causa de muerte en el Ecuador. (69)

La violencia y la hipertensión durante el embarazo, tiene efectos graves en la salud perinatal, en los cuales se pueden presentar, preeclampsia, parto prematuro, sufrimiento fetal, atentando contra la vida del binomio madre e hijo. (36) La detección temprana y la oportuna atención que se brinde a esta problemática lograrán a disminuir la severidad de la situación, dado que esta puede llevar a la muerte a uno de ellos o ambos. Es importante saber diferencias este trastorno, de la hipertensión gestacional, esta última ocurre y es diagnosticada durante el embarazo, en cambio el trastorno hipertensivo, se puede presentar antes, durante o después de la gestación.

6.1.5.5. Preeclampsia

La preeclampsia es una complicación de los trastornos hipertensivos del embarazo. Se caracteriza por, tomas de presión arterial de igual o mayor a 140/90mmHg, sin afectación de órganos diana y sin criterios de gravedad, si esta es de condición grave, se presentará con presiones de 160/110mmHg, con afectación de órganos diana y 1 o más criterio de gravedad, en Ecuador esta complicación con la eclampsia son las dos principales causas de muerte materna durante los años 2006 y 2014. (69) Es condición a su vez puede derivar otras patologías como es la eclampsia, distinguida por las manifestaciones convulsiones tónico clónicas, el síndrome de HELLP, este se diferencia, puesto que dificulta el transporte de oxígeno al torrente sanguíneo.

6.1.5.6. Diabetes gestacional

La violencia intrafamiliar es una problemática de salud, que afecta a millones de mujeres en todo el mundo, esta puede ocurrir durante el embarazo o en cualquier etapa perinatal. La diabetes gestacional es una alteración metabólica frecuente que aparece con la gestación, se manifiesta por niveles elevados de glucosa en sangre, esta puede ser transitoria durante esta etapa, dado que cuando finalice el embarazo desaparecerá. (70) Es manifestación trae consecuencias negativas para el neonato como puede ser macrosomía, aumento de peso en el infante y malformaciones congénitas etc.

6.1.5.7. Infecciones de transmisión sexual

La violencia puede ocurrir en cualquier etapa de la vida, pero cometida durante el embarazo puede tener graves consecuencias. Según Moreno, la incidencia de infecciones de transmisión sexual y la violencia están fuertemente ligados, por la falta de conocimientos del tema, la inexperiencia de la adolescente, uso de barreras protectoras. (71) Los problemas familiares que finalizan en agresiones, la falta de educación sexual, conlleva a las jóvenes a presentar estas infecciones, por ende sean de mayor prevalencia en esta edad.

6.1.5.8. Infecciones urinarias

Las mujeres expuestas a violencia intrafamiliar durante el estado de gestación, tienen un alto índice de presentar infección de vías urinarias. Las embarazadas que padecen de agresiones por parte de alguien del círculo familiar, tiene más probabilidades de tener infección del tracto urinario y anemia. (65) Partiendo de lo dicho, este tipo de afección es común en este estado, por la vulnerabilidad de la adolescente, la susceptibilidad de propio embarazo, la que la hace más propensa a padecerla.

6.1.5.9. Control prenatal

El control prenatal se define como el conjunto de procedimientos y acciones realizadas de forma sistemáticas, son periódicos e integrales, destinados para diagnosticar, prevenir, trastornos y factores que pueden ocasionar movilidad materna-perinatal. (5) Durante esos controles se pueden vigilar el desarrollo y crecimiento del niño, la evolución del embarazo si está presentando alguna complicación se le da la debida atención, se educa a la futura madre en la crianza de su hijo, como diagnosticar señales de peligro durante esta etapa y que debe hacer si llegase a presentar. Estudios demuestra que las mujeres víctimas de violencia tienen más posibilidades de tener una atención prenatal de mala calidad, esto repercute en la salud del neonato, debido a la baja adherencia e inicio tardío del tratamiento. (72)

Para que los controles sean satisfactorios durante el embarazo debe de tener como mínimo 5 atenciones, en la cual se llevarán a cabo una serie de exámenes complementarios para que la mujer tenga un desarrollo normal de su embarazo, esta secuencia de controles puede verse afectado por factores que le impidan a la madre realizarlos como, por ejemplo, ser víctimas de violencia intrafamiliar, economía, dificultad para llegar al sitio de atención, entre otras. De acuerdo con Rodríguez durante los controles de rutina se realizan estudios con la finalidad de mantener la salud del binomio madre e hijo en la que se pueden detectar incluso

si la adolescente es víctima de agresión doméstica durante esta importante etapa de su vida.

(5) Por esta razón es de vital importancia realizarse los debidos controles durante este periodo y de esta manera evitar complicaciones a futuro.

6.1.5.10. Muerte materna

Está definida como la muerte de una mujer cuando se encuentra en estado de gestación o en los 42 días posterior al parto, debida cualquier complicación que esté relacionada con el embarazo, no es considerada por accidentes o causas intencionales. El fallecimiento durante esta etapa es un indicador de salud de las mujeres, las estadísticas indican que la mayoría de estos decesos son de las mujeres que proviene de la zona rural o urbano-marginal, marcada por la falta de recursos materiales e inmateriales, saneamiento ambiental, baja escolaridad, falta de servicios básicos, dificultad de vías de acceso, déficit de atención prenatal. (27)

En Ecuador en el año 2016 se registraron 154 muertes maternas, dentro de las presentadas 1 correspondía al grupo de edad 10 a 14 años y 16 de ellas corresponde de 15 a 19 años de edad. Esto indica que el 11% de las fallecidas eran madres precoces. (73) En la mayoría de los casos de fallecimiento son evitables, dado que con una buena atención realizando los controles correspondientes durante esta etapa se pueden prevenir muchos inconvenientes durante este periodo de gestación.

6.2. Impacto en la salud neonatal

Al hablar de violencia intrafamiliar también se refiere al impacto que esta presenta en la salud del neonato en su proceso de desarrollo y crecimiento adecuado. De acuerdo con un reporte de la OMS la violencia durante el estado de gestación aumenta las posibilidades de tener abortos involuntarios, parto prematuro, bajo peso en el nacimiento o muerte fetal. (1) Cuando la violencia ocurre en el periodo de gestación puede afectar directa o indirectamente el bienestar materno fetal, este tipo de agresión durante esta etapa afecta la calidad de vida del binomio madre e hijo, afectando también la salud física, sexual y mental de ambos, estando sus vidas en grave riesgo.

El abuso doméstico que se da en las mujeres en estado de gestación en particular a las madres precoces, está asociado con innumerables efectos perjudiciales en la salud de ambos, en la que se presentan muerte fetal, lesiones fetales, parto prematuro, estos últimos son los más comunes en este periodo vital del niño. (74) Partiendo de lo dicho se puede decir que hay dos vidas que están en peligro a causa de la violencia, pero que existen ocasiones en la que

el neonato lleva la peor parte en esta historia, dado que él no puede defenderse de este maltrato y existirá el caso en que la madre no podrá precautelar su existencia.

De acuerdo con Suárez, la violencia durante la etapa de gestación, tiene factores negativos inmediatos para el niño que entre otras pueden ser, traumatismos, déficit de desarrollo de los pulmones por ende problemas respiratorios, anemia, deformaciones ortopédicas, hemorragias, hipoxia, problemas circulatorios, daño de órganos, bajo peso, parto prematuro y muerte del neonato. (75) Otras consecuencias que puede afrontar es que la madre lo rechace, se niegue a la lactancia, falta de apego entre madre e hijo.

6.2.1. Retardo de crecimiento intrauterino (RCIU)

La violencia durante la gestación puede provocar lesiones directas al nuevo ser que pueden causar complicaciones entre ellas retardo del crecimiento intrauterino. (76) El RCIU es caracterizado por el peso por debajo del percentil 10 de la curva de referencia del peso para la edad gestacional. Abordar el desarrollo y crecimiento intrauterino deficiente, es indicar que estos niños en un futuro desarrollaran otras patologías asociadas a esta deficiencia como puede ser hipertensión, diabetes, obesidad, accidentes cerebro vasculares, el tamaño reflejara en gran medida la calidad de vida que este presento en el útero de la madre y a su vez el entorno de su progenitora. (77)

El retardo de crecimiento intrauterino está asociado con los riesgos maternos, placentario o dependiente del feto se da por causas ambientales y genéticas, esto cauda la disminución del crecimiento del niño por debajo del percentil esperado, se manifiesta que un tercio es por el ambiente. (78) De acuerdo con Bolaños en su estudio esta se presenta por disminución de nutrientes, infección congénita, consumo de drogas, disponibilidad de oxígeno, flujo placentario y anomalías cromosómicas. (79)

6.2.1.1. Amenaza de aborto

La amenaza de aborto es una de las complicaciones más notables durante en el embarazo, se da principalmente cuando la mujer está expuesta a una situación de riesgo como violencia intrafamiliar o por otras causas ajenas a esta. En las últimas décadas se han detectado casos donde un factor de riesgo de amenaza de aborto es la violencia que sufren las adolescentes y no solo en las mujeres jóvenes, sino que también en las adultas. (5) A esta procedencia también se suman los trastornos psicológicos, que las adolescentes tiene que sufrir por la

agresión que está pasando como son; problemas mentales inducidos por historia de violencia, lesiones físicas a causa de esta problemática.

Se define como amenaza de aborto a toda evidencia de sangrado vaginal o afección del área pelviana, en la que no hay dilatación del útero y cérvix, que las causas presentes sean de origen naturales no intencional. (22) Según Fatemeh, la violencia contra la mujer tiene un impacto significativo en el sistema sanitario, dado que las madres pueden presentar riesgo de aborto, producto de las agresiones recibidas ya sea por la pareja o alguien cercano a ellas, por las dimensiones de las lesiones ocasionadas, sin dejar de lado las afecciones psicológicas. (80)

6.2.1.2. Aborto espontáneo

La violencia doméstica durante el embarazo puede tener efectos negativos directos, como son complicaciones obstétricas durante el embarazo. La agresión por parte de la pareja durante la gestación tiende a aumentar el índice de aborto involuntario o provocado con una probabilidad de 16% de los casos de abortos espontáneos. (1) Las agresiones durante el período de gestación se asocia con problemas de salud, tanto para la madre como el niño y de esto puede resultar un aborto espontáneo, esta manifestación en relación con violencia ocasionada a la mujer durante su gestación.

El aborto espontáneo es considerado la pérdida involuntaria del embrión antes de las 20 semanas de procreado y que presente un peso menor de 500 gramos o menos. La organización mundial de la salud lo define como la extracción o expulsión del feto o embrión con un peso inferior a 500 g o menor, en un reporte en el año 2019 a nivel mundial durante los años 2010 a 2014 hubo un promedio de 56 millones de abortos inducidos, es decir que por cada 1000 embarazos 35 abortaron y que el 25% de las gestantes sufrieron de aborto provocado. (81)

6.2.1.3. Parto prematuro

Los partos pretérminos van en aumento con el paso de los años, este se da por el aumento de diferentes patologías que tiene como desenlaces, infecciones, aumento de presión arterial, estrés durante la gestación causado por eventos de violencia intrafamiliar, las complicaciones que está por si ya presenta, a su vez está comprometiendo la salud de niño y la madre adolescente a nivel emocional, física o sexual dando como resultado un parto pretérmino. (5)

De acuerdo con Mori, la violencia intrafamiliar en las adolescentes en estado de gestación, aumentan los niveles de ansiedad, depresión, trayendo así riesgos como es de partos prematuros, presentan traumas emocionales y complicaciones del embarazo. (4) Los problemas que se pueden presentar en el estado de gestación asociado con la violencia traen efectos adversos en las vidas de ambos seres.

Los partos prematuros son los que ocurren entre las 22 y 36 semanas y 6 días de gestación es decir antes de que se cumpla las 37 semanas en las que se considera normales para un parto adecuado. A nivel mundial cada año 15 millones de niños nacen prematuros, más de 1 en 10 nacidos, es decir del 5% a 18% y estos números van en aumento, la cuarta parte de estos niños sobrevive y los infantes sobrevivientes muchos de ellos a futuro tienen problemas visuales y de aprendizaje (82) A causa de la violencia la cifras de partos prematuros es de 41%. (1)

6.2.1.4. Apgar bajo

El Apgar bajo está relacionado con el uso de fármacos, edad gestacional, hipoxia, anomalías congénitas, bajo peso al nacer infecciones, violencia durante el embarazo. De acuerdo con...la asfixia neonatal es una de las causantes de presentar Apgar bajo al nacimiento, es por esta razón que este test es aplicado para detectar esta patología. (83) La puntuación de Apgar por debajo de lo esperado es causa de morbilidad y mortalidad perinatal, dado que momento del parto es el periodo de mayor riesgo de morir para la madre como para el hijo.

La denominación de APGAR se da porque en 1952 la doctora Virginia Apgar realizó una investigación, para realizar una valoración sencilla y rápida sobre como los niños se adaptan o se relacionan con el medio externo, en la cual determinó una puntuación de 0 al 10 en la que manifiesta que si el recién nacido presenta una puntuación mayor a 7 el neonato tiene buena interacción con el ambiente extrauterino y si es menor tiene una evaluación menor de la antes mencionada, el pequeño no está respondiendo como se espera. En la actualidad este test se valora al 1 y a los 5 minutos después del nacimiento, para conocer la hemodinamia del nuevo.

Esta valoración evalúa, la frecuencia cardiaca, respiración, reflejos, tono muscular y coloración de la piel, dando como puntuación a cada parámetro de 0 a 2. En 1962 Joseph Butterfield pediatra le dio un giro transcendental a este test, para su mejor aprendizaje, el cual le designó como; apariencia, pulso, gesticulación, actividad, respiración, no fue hasta el año 2015 que el Colegio de Americano de Obstetricia y ginecología, la Academia

Americana de Pediatría, por el uso inadecuado del test publicaron la denominada puntuación de Apgar. (84)

6.2.1.5. Bajo peso al nacer (BPN)

El embarazo por si solo es una etapa crítica en la salud de la madre como para el niño en camino, la violencia durante este periodo está relacionado con efectos adversos para el bebé como es el un déficit de peso al nacimiento inferior a 2500 gramos. La violencia en la gestación está ligada directamente con el bajo peso al nacer y a su vez en nacimientos prematuros, asociados con factores etiológicos como traumas, psicológicos estreses emocionales que causa la liberación de las prostaglandinas, catecolaminas, entre otros vasoconstrictores que inducen a una hipoxia fetal. (85)

La OMS lo define al bajo peso como, el peso menor al nacer de 2500 gramos, esta problemática sigue siendo un grave problema de salud pública, teniendo como consecuencias a largo como a corto plazo, se estima que del 15% al 20% del total de niños que nacen presentan bajo peso al nacimiento, lo que indica que más de 20 millones de niños, cada año 1.1 millones de ellos mueren a causa de esta complicación. (86) La violencia intrafamiliar durante el embarazo está asociada a resultados negativos en la salud materno infantil, en las adolescentes gestante se ve más profundizada por su condición vulnerabilidad. De acuerdo con Archanjo, los niños con bajo peso al nacer presentan efectos adversos en el transcurso de sus vidas, pueden desarrollar, diabetes, hipertensión, obesidad, accidentes cerebro vasculares y trastornos de salud mental. (77)

6.2.1.6. Malformaciones congénitas

Las malformaciones congénitas son afecciones de origen prenatal, se puede definir como las anomalías funcionales y estructurales que ocurren durante la vida intrauterina que están presente durante el nacimiento del niño. Las causas por las cuales se presentan son diversas, entre la que se citarán, exposición durante el embarazo agentes químico o violencia, las drogas lícitas e ilícitas, nutrición, deficiencia de ácido fólico, infecciones en la madre, edad materna puede ser precoz o avanzada. (87) Esto nos da a entender que existe una relación entre la violencia intrafamiliar y las malformaciones que presente el niño en el nacimiento.

Se estima que cada año ocurren 303.000 muertes de niños durante las primeras 4 semanas, por causa de malformaciones las más comunes síndrome de Down, defectos cardiacos y del tubo neural. (88) Existen innumerables definiciones que indican porque se dan las

malformaciones congénitas, son anomalías estructurales vinculadas al desarrollo del neonato, hasta el momento no hay una causa específica por la que se presentan este tipo de afecciones en el neonato, dentro de las más enumeradas son, factores ambientales, hereditarios, genética rara, matrimonios entre primos, violencia durante la gestación entre otros.

6.2.1.7. Depresión respiratoria

La depresión respiratoria al nacimiento está asociada con eventos presentes durante el embarazo, se dan por; trabajo de parto prolongado, el parto propiamente dicho o por causas neonatales, al momento de nacer esta puede ser leve, sin causar daño permanente al cerebro, ni problemas en el desarrollo del infante a corto ni a largo plazo, esta condición puede ser grave puede causar; discapacidad neurológica, parálisis cerebral, incluso la muerte de niño. Es caracterizada como evento de hipoxia que no compromete órganos, es producido por la alteración en el intercambio de gases en particular en función a la placenta o por otros factores producidos antes durante y después del parto. (84) Las causas presentes antes del parto, están ligadas con la violencia intrafamiliar, mala alimentación, madres jóvenes, patologías de la madre independiente o relacionadas con el embarazo, durante la expulsión por el tiempo que pasa en el canal del parto.

La depresión respiratoria neonatal es un factor muy frecuente de ingresos de niños a la unidad de cuidados intensivos, por la gravedad de su condición. Está relacionada con la vida prolongada dentro de la cavidad extrauterina e intrauterina, el grado de la depresión va a depender de la puntuación del test de APGAR que será de una puntuación de 0 a 3, al minuto de vida lo cual manifiesta peligro o la gravedad de asfixia, por lo que está patologías sigue siendo una de las complicaciones más grave durante este periodo de vida del recién nacido. (89)

6.2.1.8. Distrés respiratorio

El síndrome de distrés respiratorio más conocido como enfermedad de la membrana hialina es el más común en los recién nacidos prematuros, dentro de manifestaciones están aleteo nasal, taquipnea con una frecuencia de más de 60 respiraciones por minuto, dificultad respiratoria, cianosis, retracción del pecho, este se presenta cuando los pulmones están inmaduros. La más común es la taquipnea transitoria, la mayoría de los niños se tratan con métodos no invasivos oxígeno a través de una bolsa o máscara, cánula nasal, por presión

positiva continua de oxígeno en las vías aéreas. (90) Las causas de esta patología son diversas y multisistémicos están relacionadas con la transición de la vida intrauterina al exterior de la misma o en relación con los pulmones que no están aún bien desarrollados.

Este síndrome en los niños se presenta inmediatamente después del parto o durante las primeras horas de vida, esta se manifiesta en infante con un signo característico la cual es que no puede respirar normalmente, se da a causa de que los pulmones no se expanden lo suficiente para llenarse de aire o por también puede darse por falla de surfactante sustancia que contribuye en este proceso de adaptación, afecta principalmente a los prematuros, pero también pueden verse afectados los recién nacidos a término. (91) Otros factores relacionados con la dificultad respiratoria se encuentran, bajo peso al nacer, sexo, nacimiento parto por cesárea, edad gestacional y materna. (92)

6.2.1.9. Sufrimiento fetal

El sufrimiento fetal hace referencia al compromiso que presenta el feto debido a una provisión inadecuada de nutrientes y oxígeno, estos factores negativos ocurren por problemas maternos, fetales o placentarios. De acuerdo don Sandoval, son las dificultades que el niño tiene para recibir oxígeno por parte de la madre, lo cual indica que tiene que recibir una atención inmediata para conocer el estado del bebé. (93) Cuando un niño muestra disminución ausencia de oxígeno indica signos de sufrimiento fetal, está indicando que la placenta no está suministrada la cantidad suficiente para mantener al neonato en condiciones óptimas.

El sufrimiento fetal es una condición emergente durante el embarazo, esta complicación se presenta por un trabajo de parto prolongado, por ende, el bebé experimenta disminución de oxígeno al nacimiento, si ocurre dentro del vientre materno hay disminución de los movimientos fetales, disminución de la frecuencia cardíaca e incluso puede presentarse meconio en el líquido amniótico.

De acuerdo Choca “et al” existen varios factores de riesgo para desarrollar esta afección entre las cuales; comorbilidades de la madre, deficiencias nutricionales, ser adolescente, deshidratación e incluso por violencia intrafamiliar. (63) Cuando existe una frecuencia cardíaca anómala en el neonato en una señal que indican sufrimiento, manifestadas por falta de oxígeno, líquido amniótico disminuido.

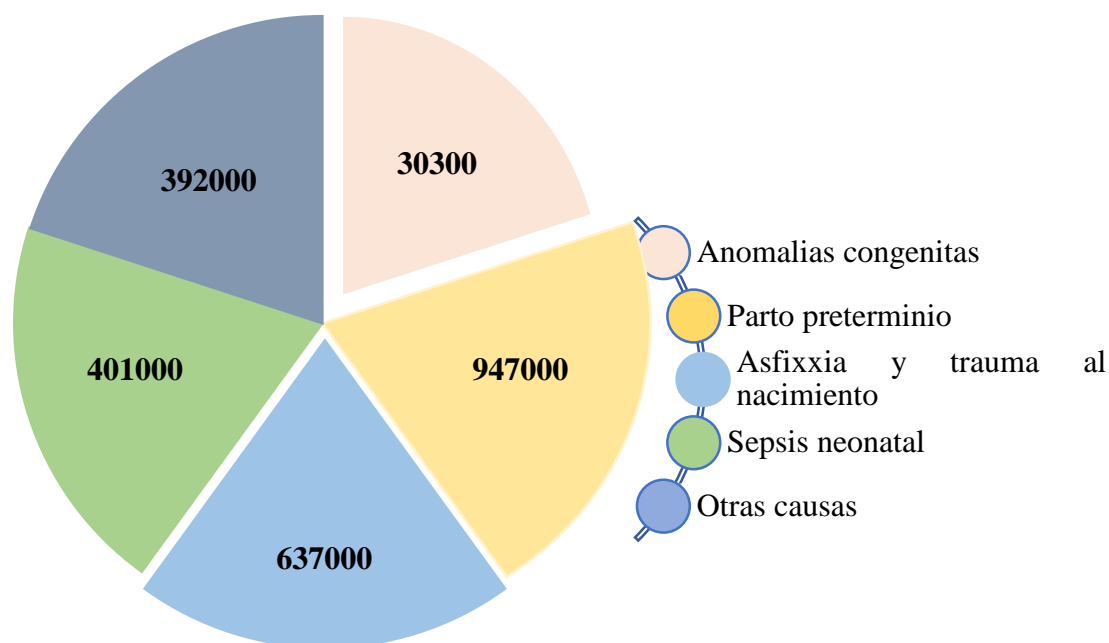
6.2.1.10. Óbito fetal

La violencia intrafamiliar, tiene influencia importante en la salud de la madre y el feto, es considerada como uno de los efectos adversos más trascendentales durante este periodo, dado que esta se presenta de manera física, expuesta por golpes, patadas, lo que en su mayoría van dirigidos al abdomen de la víctima. El deceso de un niño es un acontecimiento muy triste, doloroso e irreparable para una madre, este lamentable suceso ocurre dentro del útero o cavidad uterina de la gestante. Estudios documentan esta se originan a inicios de la semana 20 con un peso mayor de 500 gramos. (94)

La OPS lo concreta como la ausencia de cualquier manifestación de vida, es decir, movimientos de músculos, respiración, latidos del corazón, que debe ser extraído de la madre para no causar daños en su salud. La OMS define como la extracción o expulsión del feto sin vida, completa del neonato después de las 20 semanas con más 500 gramos de peso, si este ocurriera antes de estas semanas indicadas y con menos de 500 gramos se lo denominaría aborto. (95)

6.2.1.11. Muerte neonatal

Gráfico 3. Causas de muertes en el periodo neonatal en el 2015



Tomado de: OMS Fuente (88)

Dentro de las causas de la muerte neonatal se resaltan, la prematuridad, infecciones y asfixia neonatal durante los primeros 28 días del nacimiento. (96) Durante este periodo de tiempo, el riesgo de fallecer del infante es mayor que en otras edades. Durante el año 2016, 2,6 millones de menores de este rango de edad fallecieron, lo que indica un 46% y 7000 muertes diarias, lo que indica cifras alarmantes a nivel mundial. (97) El embarazo adolescente está relacionado con los índices de mortalidad neonatal por la precocidad de las madres, dado que ellas aun su cuerpo no se encuentra en total desarrollo.

6.2.1.12. Apego materno neonatal

El vínculo de madre e hijo está fuertemente ligado desde el inicio de la concepción hasta el final del mismo, este enlace puede verse afectado por el resultado de violencia durante el proceso de gestación. De acuerdo con Fatemeh “et al” el maltrato durante el estado de gestación está fuertemente relacionado con la falta de apego entre la madre e hijo, más aún si esta, está presente desde sus inicios, ya que a ella deja de interesarle la salud del neonato los movimientos que realiza, se olvida de hablar con él, no se alimenta bien, no tiene una concepción positiva del feto. (98)

Esto nos indica que la agresión en este periodo de tiempo disminuye la relación y la unión del bebé y su madre, con ello aumentan las complicaciones, porque al momento del nacimiento este lazo no estará presente, este a su vez afectará en el periodo de lactancia, porque depende la interacción de ambos, para poder realizar con éxito esta importante función. Estudios demuestran que, la efectividad y duración de las prácticas de lactancia materna pueden verse afectada por factores como, estrés, depresión, educación, edad materna, agresión por parte de la pareja entre otros. (99)

6.2.2. Factores asociados al crecimiento y desarrollo infantil por violencia intrafamiliar.

La violencia domestica contra las mujeres es uno de los problemas que afecta la vida de la mujer en diversos ámbitos sociales. De acuerdo con Ruedas en su estudio, manifiesta que los menores expuestos a violencia intrafamiliar tienen más probabilidades de presentar trastornos emocionales, de conducta, malnutrición, desarrolla más violencia, problemas de socialización, aislamiento, inseguridad e incluso pueden fallecer por la magnitud de las agresiones. (50) Además la adaptación y desempeño escolar se ve disminuido, puede

presentar ansiedad, depresión, estrés, ataques de pánico y llantos frecuentes, tristeza etc. Todo esto a causa de los efectos de la violencia vivida.

Otro estudio indica que cuando un niño se desarrolla en ambiente tóxico de violencia puede desencadenar en su vida eventos de, irritabilidad, estrés, carencia de apetito, intolerante, episodios de llantos, demanda atención de madre, además observa las conductas de violencia en su familiar creando un círculo vicioso destructivo. (75) Todas estas manifestaciones en el infante genera problemas en su crecimiento y desarrollo y en un futuro que sea causante de más violencia.

Los primeros años de vida son fundamentales en la vida del niño, de ellos depende el desenvolvimiento su interacción con la sociedad, formando así una buena costumbre en la salud y bienestar social. Este periodo tiene influencias en el rendimiento académico, solidez de las relaciones con los padres y la comunidad, las experiencias que vive en su niñez juegan un papel importante se ven reflejadas en la salud durante toda su vida. (100)

De acuerdo con de García, es su estudio revela que, los niños expuestos a presentar daño a nivel fisiológico, problemas emocionales, de comportamiento, estado de ánimo bajo, ansiedad, estrés, abuso de sustancia y problemas en la educación. (101)

6.2.2.1. Herencia de la violencia

El patrón de conductas de violencia suele repetirse o heredarse en los niños dado que ellos viven día a día este tipo de agresión por lo que ellos en su vida generaran más violencia, lo que se hace parte del estilo de vida. Como lo indica Andriani en su estudio, los menores que están inmersos en entornos violentos tienden a presentar tendencias agresivas, este comportamiento es el resultado de la interacción en la que viven (102)

Los infantes que se desarrollan inmersos en la violencia sufren diversos trastornos conductuales que se asocian con propiciar actos de violencia en etapas posteriores de sus vidas por el impacto que esto causó desde su infancia. (1) Traer al mundo a un niño en etapa adolescente, es con frecuencia asociado con consecuencias adversas en la vida futura del infante, teniendo en cuenta, la inmadurez biológica, el estrés materno, inadecuada atención perinatal, déficit en la nutrición de la madre problemas durante el embarazo y familiares, traen como resultado todas las manifestaciones antes mencionadas en el periodo de vida de los niños, nacidos de madres violentadas, física, sexual y psicológica.

7. Cronograma valorado de actividades

Actividades de investigación	Tiempo de ejecución															
	Junio de 2020				Julio de 2020				Agosto de 2020				Septiembre de 2020			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3					4
Selección y aprobación del tema de investigación																
Diseño teórico de la investigación																
Diseño empírico de la investigación																
Aplicación de los instrumentos empíricos de la investigación																
Tabulación y análisis de los resultados																
Redacción de las conclusiones y recomendaciones																
Presentación de borrador del informe final																

8. Diagnóstico o estudio de campo

La presente investigación se la llevó a cabo con las adolescentes embarazadas del sitio Cárcel del cantón Montecristi, que de acuerdo con los registros existentes viven en esta localidad un promedio de 35 gestantes precoces. De entre ellas se escogió un porcentaje significativo para el estudio realizado, se les aplicó una encuesta validadas por el tutor docente de la investigación, la que contaba con una totalidad de 12 preguntas encaminadas a conocer datos sobre, violencia intrafamiliar en este grupo de mujeres en periodos de gestación, de la misma forma se realizaron entrevistas a diferentes médicos especialistas en esta rama de ginecología. Dra. Yelenny Galardy, experta en medicina familiar, Dra. Mabel Sánchez y Dra. Melina León, medicina general, los resultados obtenidos se detallarán a continuación con sus respectivos análisis.

Tabla 1: Edad de las adolescentes

Orden	Alternativa	Frecuencia	%
a)	10-14	13	24%
b)	15-19	21	76%
Total		34	100%

Fuente: Adolescentes embarazadas del sitio Cárcel del cantón Montecristi

El embarazo adolescente es considerado como aquel que ocurre dentro de los primeros 10 a 19 años de edad. En la tabla 1 se observa que la mayor parte de las jóvenes gestantes se encuentran en la adolescencia tardía, en la comunidad es frecuente observar a las adolescentes convertirse en madre a temprana edad, esto muestra que existe una problemática en este sector, lo que genera preocupación al sistema de salud, dado que el personal sanitario tiene que hacer énfasis en la parte educativa a este grupo vulnerable, porque en este período de desarrollo gestacional se pueden presentar complicaciones prenatales, esto a su vez genera mayor gasto económicos al estado, por la situación compleja que a esta concierne.

Tabla 2: Convivencia de las adolescentes

Orden	Alternativa	Frecuencia	%
a)	Padres	6	18%
b)	Esposo	6	18%

c)	Pareja	13	38%
d)	Sola	2	6%
e)	Otro familiar	5	15%
f)	Amigos	2	6%
Total		34	100%

Fuente: Adolescentes gestantes del sitio Cárcel del cantón Montecristi

De acuerdo con la tabla 2 se puede indicar que el mayor porcentaje de las adolescentes encuestadas viven con su pareja, esto quiere decir que las gestantes se encuentran en unión de hechos, con ello se identifica un ambiente donde se desarrolla la violencia. Es importante destacar que las investigaciones demuestran que la violencia intrafamiliar en su mayoría es ocasionada por el compañero sentimental, causando daños irreparables a su víctima, en muchas ocasiones el victimario posee otro lazo conyugal con otra pareja esto influye de manera impactante a esta problemática.

Tabla 3: Educación actual de las gestantes adolescentes

Orden	Alternativa	Frecuencia	%
a)	Si	12	35%
b)	No	22	65%
Total		34	100%

Fuente: Adolescentes gestantes del sitio Cárcel cantón Montecristi

En la tabla 3 se evidencia que la mayor parte de las adolescentes en estado de gestación, no están cursando ningún nivel educativo, esto indica, que el embarazo es un factor predisponente en la deserción escolar, lo que es preocupante para la sociedad, esta situación conlleva a las jóvenes, a ser dependientes económicamente de otra persona y en un futuro, por no contar con una formación profesional, no permite tener un trabajo estable, lo que crea sentimientos negativos de sí misma. Esto genera costos al país, ya que se pierden ingresos que la mujer hubiera creado en el trayecto de su vida.

Tabla 4: Nivel de escolaridad de las gestantes adolescente

Orden	Alternativa	Frecuencia	%
a)	Primaria completa	4	12%
b)	Primaria incompleta	6	18%

c)	Secundaria completa	7	21%
d)	Secundaria incompleta	17	50%
Total		34	100%

Fuente: Adolescentes gestantes del sitio Cárcel del cantón Montecristi

El nivel de estudios alcanzados es de vital importancia para que la sociedad tenga un desarrollo económico sustentable, para obtener una mejor calidad de vida y con ello brindar un futuro mejor a sus descendientes. En el sitio Cárcel, perteneciente al cantón Montecristi, se evidencia que la mayoría presentan una secundaria incompleta, lo que genera preocupación social, lo cual impide que estas desarrollen las habilidades y conocimientos necesarios para desenvolverse ante una sociedad que está en constantes cambios, en la que para obtener un trabajo digno se necesita de un nivel de estudio superior con aptitudes.

Tabla 5: Número de embarazos de las adolescentes gestantes

Orden	Alternativa	Frecuencia	%
a)	Primer embarazo	23	68%
b)	Segundo embarazo	11	32%
c)	Tercer embarazo	0	0%
Total		34	100%

Fuente: Adolescentes embarazadas del sitio Cárcel del cantón Montecristi

El embarazo precoz se manifiesta como un problema de gran interés a nivel mundial, por las diferentes complicaciones de salud que pueden presentar en el binomio madre e hijo durante este período. Como se puede evidenciar en la tabla 5 la mayoría de adolescentes presentan su primera gestación, lo que indica que en la comunidad existe esta problemática, lo que es visto como algo normal en esta población rural, esto es algo que se va transmitiendo de generación en generación y es fundamental que el personal de salud logre disminuir este problema de salud pública, brindando educación continua sobre planificación familiar específicamente en adolescente. Las causas del embarazo a temprana edad pueden ser; por falta de diálogos entre padres e hijos, la cultura, falta de educación sexual, entre otras, que pueden llevar a las jóvenes a un embarazo no deseado.

Tabla 6: Semanas gestacionales de las adolescentes

Orden	Alternativa	Frecuencia	%
-------	-------------	------------	---

a)	1 - 4	9	26%
b)	5 - 8	9	26%
c)	9 - 12	8	24%
d)	13 - 16	6	18%
e)	17 - 19	0	0%
f)	> 20	2	6%
Total		34	100%

Fuente: Adolescente embarazadas del sitio Cárcel del cantón Montecristi

Los resultados obtenidos en la investigación demuestran que las semanas gestacionales que más predominan en este grupo de adolescentes es de 1 a 8 semanas respectivamente, esta etapa es de mayor susceptibilidad e importancia para la madre, dado que presenta signos y síntomas característicos como; náuseas, vómitos, cambios de humor, estrés, ira, entre otras, a causa del embarazo, la cual la hace más vulnerable de violencia intrafamiliar, originando en el transcurso de su gestación complicaciones en este grupo vulnerable.

Tabla 7: Complicaciones que han presentado las adolescentes gestantes

Orden	Alternativa	Frecuencia	%
a)	Sangrado vaginal	4	12%
b)	Amenaza de aborto	7	21%
c)	Preeclampsia	4	12%
d)	Hipertensión gestacional	1	3%
e)	Diabetes gestacional	2	6%
f)	Infección de las vías urinarias	11	32%
g)	Ninguna	5	15%
Total		34	100%

Fuente: Adolescente embarazadas del sitio Cárcel del cantón Montecristi

En la tabla 7 se evidencia que las adolescentes que sufren de violencia intrafamiliar, durante el periodo de gestación, en su mayoría han presentado infección de vías urinarias, teniendo conocimiento que las IVU en muchas ocasiones se presentan de forma asintomáticas en las gestantes, siendo un factor de riesgo importante para complicaciones como; ruptura prematura de membranas, compromiso del bienestar fetal, retardo del crecimiento intrauterino, aborto, etc. En la entrevista a la Dra. Mabel, indicó que las complicaciones en

adolescentes gestantes pueden presentar, lesiones físicas y psíquicas, depresión post parto, infección puerperal y alteraciones en la lactancia materna, la Dra. Melina León, manifestó que otro riesgo en el recién nacido es un retardo del crecimiento. De acuerdo con la Dra. Yelennis Galardy, la violencia durante el embarazo trae consecuencias negativas para la madre y el futuro hijo, a causa de las agresiones recibidas, en la madre se pueden evidenciar; fracturas, laceraciones, hemorragias, muerte materna, en el niño estas pueden ser amenaza de aborto, aborto espontáneo, malformaciones, ruptura de membranas, parto prematuro, asfixia y mortinatos.

Tabla 8: Consumo de sustancias psicotrópicas durante el embarazo en las adolescentes

Orden	Alternativa	Frecuencia	%
a)	Alcohol	18	53%
b)	Marihuana	0	0%
c)	Cocaína	0	0%
d)	Heroína	0	0%
e)	Cigarrillo	9	26%
f)	Ningunas	7	21%
Total		34	100%

Fuente: Adolescentes embarazadas del sitio Cárcel del cantón Montecristi

La violencia intrafamiliar puede ser un detonante para que las gestantes precoces que sufren este agravio lleguen a consumir sustancias psicotrópicas durante esta etapa. En la tabla 8 se puede evidenciar que la sustancia que más se ha consumido durante este periodo en las jóvenes es el alcohol. Sobre este tema la Dra. Yelennis Galardy indicó que efectivamente esta problemática es un factor de riesgo para que las gestantes consuman sustancias psicotrópicas, dado que ellas se encuentran en un estado depresivo, ansiedad y trata de esconder su tristeza o pena a través de este hábito. A lo que discrepan la Dra. Mabel y la Dra. Melina León manifiestan que la violencia no es una causa o desencadenante, para que las adolescentes lleguen a este punto, manifiesta que ya desde antes debe haber una patología de fondo y al presentarse la violencia esta es el, detonante para que salga a la luz.

Tabla 9: Violencia que han sufrido las adolescentes gestantes

Orden	Alternativa	Frecuencia	%
a)	Si	31	91%

b)	No	3	9%
Total		34	100%

Fuente: Adolescentes gestantes del sitio Cárcel del cantón Montecristi

La violencia intrafamiliar es una problemática que ocurre a nivel nacional e internacional, se da desde los estratos económicos más bajos hasta en los más altos, esta no distingue raza, sexo y etnia. De acuerdo a la investigación realizada se evidenció que la mayor parte de las adolescentes, si han sufrido un tipo de violencia durante su estado de gestación, lo que indica que esta es una problemática que va en aumento y que el personal de salud pese a la constante educación no ha logrado disminuir esta problemática a este grupo vulnerable. En la entrevista realizada a la Dra. Yelennis Galardy indicó, que la violencia es la agresión la cual es ocasionada por cualquier miembro del círculo familiar a otro, que causa daños psicológicos, físicos, emocionales a quien la recibe y que los índices van en aumento, esto ocurre a nivel mundial, en muchos de los casos no es percibida por los demás. La Dra. Mabel Sánchez argumentó que, es todo evento que atenta contra la dignidad de los seres humanos durante el seno familiar.

Tabla 10: Tipos de violencia que han sufrido las adolescentes gestantes

Orden	Alternativa	Frecuencia	%
a)	Física	7	21%
b)	Sexual	3	9%
c)	Psicológica	7	21%
d)	Verbal	17	50%
Total		34	100%

Fuente: Adolescentes embarazadas del sitio Cárcel del cantón Montecristi

En la tabla 10 se evidencia que las adolescentes embarazadas del sitio Cárcel en su mayoría han sufrido violencia verbal, esta agresión tiene como consecuencia ocasionar alteraciones de carácter psicológicos a la futura madre, este tipo de violencia provocada por algún miembro familiar de la adolescente, es un factor predisponente para la adicción de sustancias psicotrópicas que traerán complicaciones durante el embarazo. De acuerdo con la entrevista realizada a la Dra. Yelennis Galardy indicó que, la violencia verbal es común y en los actuales momentos ha provocado alteraciones en las gestantes. La Dra. Mabel Sánchez manifiesta que, todos los tipos de violencias causan alteraciones psíquicas en las adolescentes, pero las que más relación tiene es la patriarcal que va ligada al machismo.

Tabla 11: Causantes de la violencia intrafamiliar a las adolescentes gestantes

Orden	Alternativa	Frecuencia	%
a)	Esposo	5	15%
b)	Pareja	16	47%
c)	Padre	4	12%
d)	Madre	0	0%
e)	Hermanos	2	6%
f)	Tíos	2	6%
g)	Suegros	1	3%
h)	Otros	4	12%
Total		34	100%

Fuente: Adolescentes gestantes del sitio Cárcel del cantón Montecristi

La violencia en la mayoría de los casos es infligida por el compañero sentimental de la mujer, en algunos casos esta puede ser ocasionada por alguien del círculo familiar. De acuerdo al estudio realizado se pudo evidenciar que la pareja es quien propicia la violencia intrafamiliar en las adolescentes gestantes de esta comunidad. Según criterio de la Dra. Yelennis Galardy indica que la violencia es un problema que en la actualidad presenta índices altos y a su vez puede ser provocada por cualquier familiar entre ellos la pareja, la que provoca en las adolescentes daño tanto físicos, psicológicos y emocional irreparables que afectaran toda su vida.

Tabla 12: Denuncias realizadas por las adolescentes gestantes

Orden	Alternativa	Frecuencia	%
a)	Si	11	32%
b)	No	23	68%
Total		34	100%

Fuente: Adolescentes gestantes del sitio Cárcel del cantón Montecristi

En la tabla 12 se puede evidenciar que la mayoría de las adolescentes en estado de gestación no denuncian a la persona agresora, poniendo en peligro la salud de su futuro hijo. En la entrevista realizada a la Dra. Mabel Sánchez, ella manifestó que, las chicas en los actuales momentos no denuncian a su pareja agresora, quedándose callada, cubriendo a los actores haciéndose costumbre en su día a día, adaptando una conducta típica de machismo, que en

muchas ocasiones no se pueda identificar, la Dra. Yelennis Galardy, coincide con el criterio de la Dra. Mabel, la cual indicó que, es común observar en la sociedad a la mujer ser agredida por su pareja, en ocasiones cree que es algo normal, sin darse cuenta de esta conducta agresiva y sumisión a su hijo, se ha evidenciado que este tipo de maltrato puede heredarse de generación en generación, es necesario tomar acciones a tiempo, impidiendo que llegue a un feminicidio.

Tomando en cuenta las entrevistas realizadas a las especialistas, de temas como: ¿qué se debe hacer cuando una mujer adolescente es agredida verbal, física, sexual y psicológicamente, por el esposo o algún miembro de círculo familiar? Lo que indicaron; si es identificada por el personal sanitario, lo primero es hacer una valoración cefalo-caudal, general y obstétrica, llamar a la Fiscalía, la DINAPEN, (la Dirección Nacional de Policía Especializada para Niños), realizar los trámites pertinentes como; informe del Centro de Salud con el apoyo de las autoridades, el médico debe realizar la referencia al hospital más cercano, en lo posterior se debe empoderar a las adolescentes, que no permitan ninguna clase de maltrato, por ende es importante que ellas realicen la denuncia respectiva en caso de violencia intrafamiliar, logrando mejorar su calidad de vida. Si es identificada por una persona natural, esta puede llamar al ECU 911 solicitando ayuda para la víctima de violencia, logrando así disminuir la morbi-mortalidad a causa de maltrato intrafamiliar.

9. Conclusiones

La presente investigación permitió concluir de acuerdo con los objetivos planteados lo siguiente:

- a. En las características sociodemográficas se identificó un alto porcentaje de embarazo precoz, con un nivel socioeconómico bajo, lo que ha generado una deserción escolar, siendo un factor predisponente para alcanzar una mejor calidad de vida.
- b. Se determinó que las complicaciones en gestantes adolescentes que más predominaron fueron; infecciones de vías urinarias, preeclampsia y sangrado vaginal, lo que ocasionó daño en la salud de este grupo vulnerable.
- c. Se evidenció que los riesgos en la salud neonatal a causa de violencia intrafamiliar, es la amenaza de aborto, si no se identifica a tiempo puede ocasionar efectos negativos en el crecimiento y desarrollo intrauterino del futuro hijo.

10. Recomendaciones

- a. Se recomienda que las adolescentes de la población Cárcel, del cantón Montecristi, concientice el riesgo que conlleva un embarazo a temprana edad, utilizar medidas de barreras para prevenir embarazo no deseado.
- b. Al personal salud que continúe con la educación continua, para la promoción, prevención de la salud sexual y reproductiva, a través de reuniones, visitas domiciliarias, dirigidas a este grupo vulnerable, enfatizando en los riesgos y complicaciones maternas que presentan las adolescentes en esta etapa.
- c. A la entidad de salud, seguir fortaleciendo los programas, con ello lograr disminuir el índice de violencia intrafamiliar, se recomienda trabajar en equipo con las unidades educativas, para prevenir embarazos en adolescentes.

Bibliografía

1. OMS Organización Mundial de la Salud. Violencia contra la mujer. [Online].; 2017 [cited 2020 Agosto 15. Available from: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>.
2. Chancasanampa Narvaez D. Violencia durante el Embarazo como factor de riesgo para las complicaciones neonatales. Tesis Doctoral. Huancayo-Perú: Universidad Peruana los Andes, Facultad de Medicina Humana; 2020.
3. Guissella TE. Violencia intrafamiliar segun complicaciones del embarazo en adolescentes del centro de salud Valle Esmeralda, satipo junio a noviembre- 2018. Tesis de especialidad. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica, Facultad de Ciencias de la Salud; 2019.
4. Mori Rojas N. Violencia intrafamiliar y su relacion con las complicaciones del embarazo en adolescentes atendidas en el hospital regional de Loreto; enero 2016 a diciembre 2016. Tesis Doctoral. Perú: Universidad Científica de Perú, Facultad Ciencias de la Salud; 2017.
5. Rodriguez Mejia KS, Valladares de Rivera IL. Violencia domestica durante el embarazo y su relación con las complicaciones maternas-neonatales, estudio realizado con mujeres puerperas ingresadas en el hopital Nacional de la mujer, en el servicio de puerperio, en el periodo de agosto-septiembre de2016. Tesis en licenciatura en salud materno infantil. El Salvador: Universidad del Salvador, Facultad de Medicina; 2016.
6. OMS Organización Mundial de la Salud. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2020 [cited 2020 Agosto 15. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/youth-violence>.
7. OMS Organización Mundial de la Salud. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2020 [cited 2020 Agosto 15. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>.

8. Walton SM, Salazar Pérez CA. Violencia intrafamiliar. Un problema de salud actual. Cuba: Universidad de Ciencias Medicas de Sancti Spiritus, Gaceta Medica Espirituana; 2019. Report No.: ISSN 1608-8921.
9. García Torres M. Modelos de desarrollo y medios de comunicacion en las políticas de prevención del embarazo en la adolescencia en Colombia, Chile y Cuba. Especialidad en Salud internacional. Medellin: Universidad de Antioquía, Facultad Nacional de Salud Pública ; 2016.
10. Monterrosa Castro A, Arteta Acosta C, Ulloque Caamaño L. Violencia domestica en adolescentes embarazadas: caracterizacion de la pareja y prevalencia de las formas de expresión. Iatreia. 2017 Enero-marzo; 30(1).
11. Suares Aparicio VM. Violencia intrafamiliar en gestantes adolescentes del centro de salud materno infantil Perú corea pachacutec-ventanilla-callao-2017. Tesis en Licenciatura en obstetricia. Huaraz - Perú: Universidad Nacional Santiago Antuñez de Mayolo, Facultad de Ciencia Medicas ; 2017.
12. Jayo Vega G, Labio Conde FA. Nivel de autoestima en gestantes con violencia familiar. Hospital de apoyo Jesús Nazareno de Ayacucho. Marzo - mayo 2017. Tesis Doctoral. Ayacucho -Perú: Universidad Nacional de San Cristobal de Huamanga, Facultad de Ciencias de la Salud; 2017.
13. Organización Panamericana de la Salud OPS, Organización Mundial de la Salud OMS. OPS. [Online].; 2018 [cited 2020 Agosto 16. Available from: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14163:lat-in-america-and-the-caribbean-have-the-second-highest-adolescent-pregnancy-rates-in-the-world&Itemid=1926&lang=es.
14. UNFPA America Latina y el Caribe. UNFPA. [Online].; 2018 [cited 2020 Agosto 16. Available from: <https://lac.unfpa.org/es/news/am%C3%A9rica-latina-y-el-caribe-tienen-la-segunda-tasa-m%C3%A1s-alta-de-embarazo-adolescente-en-el-mund-1>.
15. UNFPA America Latina y el Caribe. UNFPA. [Online].; 2018 [cited 2020 Agosto 16. Available from: <https://lac.unfpa.org/es/news/amore-sin-violencia>.

16. Galvan Canta M. Complicaciones maternas asociado con los diferentes tipos de violencias intra-familiar en gestantes adolescentes. hospital San José de Chincha periodo 2017. Tesis. ICA Perú: Universidad Privada de ICA, Univeridad privada de ICA; 2017.
17. Mejía C, Delgado M, Mostto F, Torres R, Verastegui Días A, Cardenas M. Maltrato durante el embarazo adolescente: Un estudio descriptivo en gestantes que se atienden en un hospital publico de Lima. Rev. Chil Obstet Ginecol. 2018; 1(83).
18. Delgado Rojas C, Indrogo Gálvez CO. Factores cocioculturales que determinan la violencia intrafamilair en adolescentes embarazadas. Hosptal José Soto Cadenillas Chota 2017. Tesis Doctoral. Peru: Universidad César Vallejo, Escuela de Postgrado; 2018.
19. Guamaní Toapanta E. La violencia intrafamiliar en el nuevo modelo de administración de justicia Ecuatoriana: Anances y prospectivas para su justiciabilidad. Tesis de especialidad. Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Facultad de Jurisprudencia; 2016.
20. Instituto Ecuatoriana de Estadísticas y Censo INEC. Violencia de genero contra la mujer. In Ecuador en Cifras- Instituto Nacional de E stadísticas y Censo; 2011; Ecuador. p. 49.
21. Alonso Muñoz G, Quijije Segovia S, Plúa Chancay V, Tigua Gutierrez O, Almendariz Parrales A, Lino Pionce A. Embarazo en la adolescencia y su relacion conla desercion escolar. Polo de Conocimiento. 2018 Julio; III(7).
22. Llumiyinga Figueroa BA. Violencia intrafamiliar en gestantes asdolescentes y su influencia en el aborto espontaneo y provocado. Tesis Doctoral. Guayaquil-Ecuador: Universidad de Guayaquil, Facultad de Ciencia Medicas; 2017-2018.
23. Urgiles León SJ, Fernández Aucapiña N, Durán Oleas JC. Influencia socio familiar en adolescentes embarazadas. Killkana. 2018 Enero-abril; II(1).
24. Diario. Manabí se encuentra en segundo lugar por embarazo en adolescentes. Manabí El Diario. 2018 Junio: p. 1.

25. Salavarría Vargas KF. Consecuencias materno-prenatales de la violencia de género en embarazada de alto riesgo obstétrico atendidas en la maternidad Guasmo Sur Matilde Hidalgo de Procel en el periodo del mayo 2017 a marzo 2018. Tesis Doctoral. Guayaquil: Universidad de Guayaquil, Facultad de Ciencias Médicas; 2018-2019.
26. Gonzales Zambrano S, Marelo Bueno E. Síndrome de abstinencia neonatal en hijos de adolescentes consumidoras atendidas en el hospital especializado Mariana de Jesús. Tesis Doctoral. Guayaquil: Universidad de Guayaquil, Facultad de Ciencias Médicas; 2017.
27. Ministerio de Salud Pública. Plan Nacional de salud sexual y salud reproductiva 2017-2021. Protocolo. Quito: MSP, Subsecretaría Nacional de Gobernanza de la Salud Pública; 2017.
28. Marchena Japón M. Análisis de fenómeno de la violencia intrafamiliar y su impacto en los niños y niñas que asisten al centro de atención psicosocial CAPS de la parroquia de Cutuglagua en periodo marzo-agosto del 2019. Tesis Doctoral. Quito: Universidad Politécnica Salesiana sede Quito, Psicología; 2019.
29. Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud. Covid-19 y violencia contra la mujer lo que el sector y el sistema de salud pueden hacer. Informe mundial. OMS, OPS; 2020.
30. López Hernández E, Rubio Amores D. Reflexiones sobre la violencia intrafamiliar y violencia de género durante emergencia por covid 19. Ciencias Americanas. 2020 Junio; IX: p. 10.
31. Padilla Suxe BO. Violencia intrafamiliar durante el embarazo y su asociación con el número de atenciones prenatales en paciente del Instituto Nacional Materno Perinatal febrero-marzo 2016. Tesis Doctoral. Lima Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de medicina; 2016.
32. Valencia Valladares SA. Violencias de violencia intrafamiliar en gestantes adolescentes atendidas en el Instituto Nacional materno perinatal Lima 2018. Tesis de Licenciada en obstetricia. Lima Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de medicina; 2019.

33. Chica Heredia M. Violencia Intrafamiliar y sus factores asociados. Tesis doctoral. Machala: Universidad Académica de Ciencias Químicas de las Salud, Carrera Ciencias Médicas; 2019.
34. Chavez Intriago , Juárez Méndez AJ. Violencia de género en Ecuador. Revista Publicando. 2016; III(8).
35. Hidalgo N, Aguirre C, Marín Luna , Suasnavas A, Alban A. Encuesta nacional sobre relaciones familiares y violencia de género contra las mujeres, ENVIGMU-2019. Informe Metodológico. Quito: Instituto Nacional de Estadísticas y Censo INEC, Dirección de Estadísticas Sociodemográficas; 2019.
36. Ebrahimi A, Karimian Z, Khayatia S, Bolbohaghghi N, Beigi J, Saedi R. La prevalencia de la violencia doméstica con la hipertensión gestacional en mujeres embarazadas. International Journal of Health Studies. 2017 Septiembre; III(2).
37. Revista internacional de ciberconducta, psicología y aprendizaje. Prácticas de internet y las diferencias en la aceptabilidad de la violencia verbal en línea por parte de los jóvenes. Revista Internacional. 2019; IX(2).
38. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Normas y protocolos de atención integral de la violencia de género, intrafamiliar y sexual por ciclos de vida. Protocolos. Quito: MSP, Secretarías general de salud; 2009.
39. Osok J, Kigamwa P, Yen Huang K, Grote N, Kumar M. Adversidades y necesidades de salud mental en adolescentes embarazadas en Kenia identificación de barreras interpersonales, prácticas y cultura importada. Tesis Doctora. Nairobi: Universidad de Nairobi, Departamento de Psiquiatría; 2018.
40. Khemchandani R, Kacker P. La experiencia del estrés post-traumático trastorno y violencia doméstica. Diario Indigo de ciencias forenses y del comportamiento. 2020 Enero-junio; I(1).
41. Telman M, Overbeek M, Schipper C, Lamers F, Finkenauer C, Schuengel C. Funcionamiento de la familia y los niños estrés posttraumático síntomas expuesto en una muestra referida a la violencia interpersonal. CrossMark. 2016; XXXI.

42. Rosselló J, Zayas G, Lora V. Impacto de un adiestramiento en la meditación en consecuencia plena mindfulness en medidas de ansiedad, depresión, ira y estrés y conciencia plena: un estudio piloto. *Revista Puertorriqueña de Psicología*. 2016 enero-junio; XXVII(1).
43. Richard A. B, Creamer M, Donnell M, Forbes D, McFarlane A, Silone D. Síntomas de estrés posttraumático agudo y crónico en la aparición del trastorno de estrés posttraumático. Un análisis de red. *Asociación Médica Estadounidense*. 2017 Diciembre; LXXIV(2).
44. Ferrari G, Agnew-Davies R, Bailey J, Howard L, Howarth E, Peters T. Domestic violence and mental health: a cross-sectional survey of women seeking help from domestic violence support services. *Global Health Action*. 2016 febrero.
45. Vameghi R, Ali Askbari SA, Sajedi F, Sajjadi H, Alavi Majd H. Asociación de análisis de ruta entre la violencia doméstica, la ansiedad, la depresión y el estrés percibido en el desarrollo de las madres y los niños. *Iranian Journal of Child Neurology*. 2016; X(4).
46. Organización Mundial de la Salud. OMS. [Online].; 2018 [cited 2020 Agosto 31. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/women-s-health>.
47. Gomez Cardozo YA, Mantilla Sandoval NC. Autoestima de mujeres víctimas de violencia de pareja registradas en CAVIF en la ciudad de Villavicencio. Seminario Profundización. Villavicencio: Universidad Cooperativa de Colombia sede Villavicencio, Facultad de ciencias sociales y humanas; 2018.
48. Kundrat A. Domestic violence, self esteem and substance abuse among early adolescents in Uganda. Licenciatura de Psicología comunitaria. Makerere: Departamento de Psicología, Salud mental y psicología; 2019.
49. Gane-Badia J, Ruiz Sanchez M, Obiols Masó N, Oliveras Puig L, Lagarda Jimenez E. Aislamiento social y soledad. *ELSEVIER*. 2016 Noviembre; XXXXVIII(9).
50. Rueda León V. Depresión, ira, resiliencia y fortalezas de carácter en mujeres violentadas en situación de refugio. Tesis doctora. Pachuca de Soto Hidalgo: Instituto de Ciencia de la Salud, Área académica de Psicología; 2019.

51. Lobos Palacios dIA. Trastornos por usos de sustancias y violencia contra las mujeres. Dianova. 2017; I(1).
52. Conforme Rivera GC, Vasquez Vargas B. Malformaciones congénitas por abuso de sustancias psicotrópicas en el embarazo. Tesis Doctoral. Guayaquil: Universidad de Guayaquil, Facultad de ciencias Médicas; 2019.
53. Naveed A, Robert C, Jampa A, Ashraf S, Patel R. Dependencia de medicamentos antes del parto y complicaciones relacionadas con el embarazo o el nacimiento: un estudio transversal de 19 millones de pacientes hospitalizadas. Cureus. 2019 Noviembre; XI(11).
54. Schiavone A, Julio S. Drogadicción la esclavitud del milenio. Educación médica continua. 2016; CXXIX(1).
55. Mego Stucchi T, Perla Arrasco ML. Centro de residencia para mujeres violentadas del distrito chichlayo y José Leonardo Ortiz. Tesis Doctoral. Pimentel - Perú: Universidad Señor de Sipán, Facultad Ingeniería, Arquitectura y Urbanismo; 2019.
56. Organización Mundial de la Salud. Tabaco OMS. [Online].; 2019 [cited 2020 Agosto 31]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>.
57. Organización Mundial de la Salud. OMS tabaco y salud pulmonar. [Online].; 2019 [cited 2020 Agosto 31]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/events/detail/2019/05/31/default-calendar/world-no-tobacco-day#:~:text=Fumar%20tabaco%20es%20la%20principal,riesgo%20de%20c%C3%A1ncer%20de%20pulm%C3%B3n>.
58. Organización Mundial de la Salud. OMS Suicidios. [Online].; 2019 [cited 2020 Agosto 31]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>.
59. Pérez Navarro E. Violencia de género como factor de riesgo del suicidio. Tesis de Licenciatura. Universidad de Almería, Facultad de psicología ; 2019.
60. Del Pilar Niño BA, Ortiz Rodríguez P, Salango Aguilar S, Amaya CM, Serrano Henao L. Complicaciones del embarazo en adolescentes gestatntes de la ciudad de Bucaramanga. Revista Cuidarte. 2017 Agosto; III(8).

61. Organización Mundial de la Salud. Definición de adolescencia según la OMS. SCRIBD. 2015 Septiembre;: p. 4.
62. Calderón Julca SL, Ramirez del Castillo L. Violencia Intrafamiliar y su relación con la amenaza y/o parto pre-termino en la gestante atendidas en el hospital II-2 Tarapoto, septiembre de 2016-enero de 2017. Tesis Doctoral. Tarapoto - Perú: Universidad Nacional de San Martín Tarapoto, Facultad de ciencia de la salud; 2017.
63. Choca García M, Zambrano Moreira L. Factores de riesgo que determinan el sufrimiento fetal en primigestas adolescentes. Tesis Doctoral. Guayaquil: Universidad de Guayaquil, Facultad de ciencias médicas; 2019.
64. Ministerio de Salud Pública. Ruptura prematura de membranas prétermino. Guía práctica Clínica. Quito: MSP, MSP; 2015.
65. Pampamallco Apaza RI. Factores de riesgo que influyen en la ruptura prematura de membranas en gestantes atendidas en el hospital Carlos Monge de Julica septiembre diciembre. Tesis doctoral. Julica: Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, Facultad de ciencias de la salud; 2016.
66. Etsay Assefa N, Berhe H, Girma F, Behe K, Zewdie B, Gebreheat G. Factores de Riesgo de ruptura prematura de membranas en hospitales públicos de la ciudad de Mekele, Tigray, un estudio de casos y controles. BMC Pregnancy and Childbirth. 2018; 1(1).
67. Anahth C, Lavery J, Vintcileos A, Skupski D, Varner M, Saade G. Desprendimiento de placenta severo definición clínica y asociaciones con complicaciones materna. Obstetricia y ginecología. 2016 Febrero; CCXIV(2).
68. Riihimaki O, Paavoren J, Luukkala T, Gissler M, Metharant M, Andersson S. Mortalidad y causas de muerte entre mujeres con antecedentes de desprendimiento de placenta. Acta obstetricia et Gynecology. 2017 Agosto; I(1).
69. Ministerio de salud pública. Trastornos hipertensivos del embarazo Guía práctica clínica. Guía práctica. Quito: MSP, MSP; 2016.

70. Ramírez García L. Determinantes sociales y su relación con la diabetes gestacional: revisión bibliográfica. Licenciatura de enfermería. Alicante: Universidad d'Alacante, Facultad ciencia de la salud; 2019-2020.
71. Moreno M. Prevalencia de infecciones de transmisión sexual en embarazadas adolescentes y su relación con la violencia intrafamiliar del centro de salud Calderon provincia de Pichincha Quito, de septiembre a diciembre del 2016. Especialista en medicina familiar. Quito: Pontifica Universidad Católica del ecuado, Facultad de medicina; 2017.
72. Montero MC, Orchiucci Miura P, Salcedo Barrientos M, Almeida López G, Yoshikawa Egry E. Estrategias de afrontamiento de la violencia doméstica contra la mujer y adolescente: revisión integradora. SciELO Revista Brasileira de Enfermería. 2018; LXXI.
73. Ministerio de Salud Publica. Política intersectorial de prevención del embarazo en niñas y adolescentes. Informe. Quito: MSP, Ministerio de Educación; 2018.
74. Rachel A, Pagni E, Choujaa A. Violencia de pareja íntima y su impacto en las mujeres y sus bebés: una sistemática revisión. Tesis Doctoral. 27 de mayo de 2018 : Universidad de Akron, Facultad de Enfermería; 2018.
75. Suárez Macías GV. Violencia de género y sus consecuencias en gestantes. Título de Obstetra. Guayaquil: Universidad de Guayaquil, Facultad de Ciencias Médicas; 2019.
76. Goli S, Rana J, Gouda J. Violencia de pareja, efectos sobre la atención materna y los resultados del embarazo en la India. ResearchGate. 2020 Febrero; I(1).
77. Archanjo Ferraro A, Augusto Rohde L, Vanoni Polanczyk G, Argeu A, Eurípides Constantino M, Ferraz Eleno SJ. El papel específico y combinado de la violencia doméstica y los trastornos de salud mental durante el embarazo en la salud del recién nacido. BMC Pregnancy Childbirth. 2017; I(1).
78. Tomás R, Azua E, Rybertt F. Retardo de crecimiento intrauterino: consecuencia a largo plazo. Revista médica de Condes. 2016; XXVII(4).

79. Bolaños Vaca KJ. Factores de riesgo que presentan el creciente intrauterino en mujeres embarazadas de 17 a 21 años en el hospital general docente de Ambato. Tesis Doctoral. Ambato: Universidad Regional Autónoma de los Andes UNIANDES, Carrera de Medicina; 2018.
80. Fatemeh Rahimi K, Alikamali M, Mirmohammad Aliei M, Mehran A. Patrones de violencia de pareja íntima: un estudio de mujeres víctimas de violencia en áreas urbanas versus áreas rurales del sudeste de Irán. Shiraz. 2019 Octubre; XX(10).
81. Organización Mundial de la Salud. OMS Prevención de aborto peligroso. [Online].; 2019 [cited 2020 Septiembre 2. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preventing-unsafe-abortion>.
82. Organización Mundial de la Salud. OMS Nacimientos prematuros. [Online].; 2018 [cited 2020 1 Septiembre. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>.
83. Nozar MF, Tarigo J, Fiol V. Factores asociados con bajo puntaje de Apgar en la maternidad del centro Hospitalario Pereira Rossell. AnFaMed. 2019; XI(1).
84. Raza Vasquez E, Nonato Loyola KJ. Factores de riesgo maternos asociados a la depresión neonatal en el hospital la Caleta en el periodo 2015-2017. Tesis Doctoral. Nuevo Chimbote: Universidad San Pedro, Facultad de Medicina Humana; 2019.
85. Da Costa Lites Da Silva LL, Saduy Lugo A. Incidencia de parto prematuro en mujeres embarazadas que han sufrido violencia en Uruguay. Ciencias Pedagógicas e Innovación. 2017 Julio-diciembre; V(2).
86. Organización Mundial de la Salud. Metas mundiales de nutrición 2015. OMS. 2017; x(1).
87. DeSilva M, Muñoz F, Macmillan M, Tse Kawai A, Marshall H, Macartney K. Anomalías congénitas: definición de caso y pautas para la recolección, análisis y presentación de datos de seguridad de la inmunización. Elsevier. 2016 Diciembre; XXXIV(49).

88. Organización Mundial de Salud. OMS Anomalías congénitas. [Online].; 2016 [cited 2020 Septiembre 2. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/congenital-anomalies>.
89. Biban P. Detección temprana de depresión respiratoria y asfixia neonatal. ResearchGate. 2016 Enero; 1(1).
90. Hermansen C, Mahajan A. Dificultad respiratoria del recién nacido. American Family Physician. 2016 Diciembre; XCII(11).
91. Lattari Balest A. Síndrome de dificultad respiratoria (síndrome de distrés respiratorio) en recién nacidos. Manual MSD. 2020 Enero; I(1).
92. Condo V, Cipriani S, Colnaghi M, Bellú R, Zanini R, Bulfoni C. Síndrome de dificultad respiratoria neonatal: los factores de riesgos son los mismos en los recién nacidos prematuros y a término. Materno infantil. 2017; XXX(11).
93. Cabanilla Sandoval KG. Sufrimiento fetal y sus consecuencias en el desarrollo psicoevolutivo en niños de 6 a 1 años; intervención psicoeducativa. Tesis Doctoral. Machala: Universidad técnica de machas, Unidad Académica de ciencia de la salud; 2016.
94. Plas Solis T, Portilla Martínez MA. Factores de riesgo asociados al óbito fetal. Licenciatura. Milagro Ecuador: Universidad Estatal de Milagro, Facultad de salud y servicios sociales; 2020.
95. Castillo Reyes D. Impacto psicosocial en adolescentes con diagnóstico de óbito fetal. Tesis Doctoral. Guayaquil: Universidad de Guayaquil, Facultad de ciencias médicas; 2018 -2019.
96. Organización Mundial de la Salud. OMS Salud de la mujer. [Online].; 2018 [cited 2020 Septiembre 1. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/women-s-health>.
97. Organización Mundial de la Salud. OMS Reducción de la mortalidad en la niñez. [Online].; 2019 [cited 2020 Septiembre 1. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/children-reducing-mortality>.

98. Ghodrati F, Setodeh S, Akbarzadeh M. Un estudio del efecto de la violencia domestica en el apego materno-neonatal en mujeres primogenitas, derivadas a hospitales afiliados a la universidad de ciencias medicas de Shiraz. Una revista internacional de ciencias medicas. 2017; XXVII(8).
99. Carpara L, Rombaldi Bernardi J, Bosa L, Homrich da Silva C, Zubaran Goldani M. Does domestic violence during oregnancy influence the begnning complementary feeding. BMC Pregnancy and Childbirth. 2020; 1(1).
100. Salen A, Lemieux A, Mlouki I, Amor I, Bouanene I, Salem BK. Impacto de la violencia y las adversidades infantiles en los resultado del embarazo: estoudio longitudinal en Túnez. The University of Edinburgg. 2019 Diciembre; IX(2).
- 10 De García de Gregorio M. Repercusiones perinatales tras violencia de género en la mujer embarazada. una revisión bibliografica actualizada. Musas. 2019 Enero; IV(1).
10. Adriani O, Alizamar A, Karneli Y. The Contribution of self-Esteem and Parenting Towards agrgressive behavior of child victims domestic violence. Research in counseling and education. 2020; IV(1).
10. UNFPA. Edición Medica. [Online].; 2018 [cited 2020 Agosto 16. Available from: <https://www.edicionmedica.ec/secciones/salud-publica/ecuador-con-la-tasa-mas-alta-de-embarazo-adolescente-de-america-latina-93023>.

Anexos

Anexo 1: Formulario de encuesta



UNIVERSIDAD ESTATAL DEL SUR DE MANABÍ
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

**FORMULARIO DE ENCUESTA SOBRE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y SU
IMPACTO EN LA SALUD NEONATAL EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS
DEL SITIO CÁRCEL DEL CANTÓN MONTECRISTI**

DIRIGIDA: ADOLESCENTES EMBARAZADAS

Indicaciones: Se le solicita responder con la verdad a las preguntas presentadas a continuación. Desde ya, se les agradece por la información brindada. Por favor seleccione la respuesta que usted elija.

NOTA: Los resultados de la problemática de investigación no se harán públicos

1. ¿Indique cuál es su edad?

2. ¿Con quién vive usted actualmente?

- a) Los padres
- b) Esposo
- c) Pareja
- d) Sola
- e) Otro familiar
- f) Amigos

3. ¿Estudia usted actualmente?

- a) Si

b) No

4. ¿Indique su nivel de escolaridad?

a) Primaria completa

b) Primaria incompleta

c) Secundaria completa

d) Secundaria incompleta

5. ¿Cuál es el número de embarazo hasta el momento?

a) Primer embarazo

b) Segundo embarazo

c) Tercer embarazo

6. ¿Indique el número de semanas de embarazo que cursa?

a) 1 semana

b) 2 semanas

c) 3 semanas

d) 4 semanas

e) 5 semanas

f) 6 semanas

g) 7 semanas

h) 8 semanas

i) 9 semanas

j) 10 semanas

k) 11 semanas

l) 12 semanas

m) 13 semanas

n) 14 semanas

o) 15 semanas

p) 16 semanas

q) 17 semanas

r) 18 semanas

s) 19 semanas

t) 20 o más semanas

7. ¿Ha presentado alguna de las siguientes complicaciones durante el embarazo?

a) Sangrado vaginal

b) Amenaza de aborto

- c) Preeclampsia
- d) Hipertensión gestacional
- e) Diabetes gestacional
- f) Infección de vías urinarias

8. ¿Ha consumido alguna de las siguientes sustancias psicotrópicas durante el embarazo?

- a) Alcohol
- b) Marihuana
- c) Cocaína
- d) Heroína
- e) Cigarrillo
- f) Ninguna de las anteriores

9. ¿Ha sufrido usted algún tipo de violencia intrafamiliar?

- a) Si
- b) No

10. ¿Qué tipo de violencia intrafamiliar ha sufrido?

- a) Física
- b) Psicológica
- c) Sexual
- d) Verbal

11. ¿Si ha sido víctima de violencia intrafamiliar quién la ocasiona?

- a) Esposo
- b) Pareja
- c) Padre
- d) Madre
- e) Hermanos
- f) Tíos
- g) Suegros
- h) Otros

12. ¿Ha realizado denuncia usted por maltrato intrafamiliar alguna vez?

- a) Si
- b) No

Anexo 2: Formulario de entrevista



UNIVERSIDAD ESTATAL DEL SUR DE MANABÍ

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

FORMULARIO DE ENTREVISTAS

Tema: Violencia intrafamiliar y su impacto en la salud neonatal

Especialidad: Médico familiar-

Entrevista dirigida a: Dra. Yelennis Galaridy y Dra. Mabel Sánchez - Docente de la Universidad Estatal del Sur de Manabí.

- 1. ¿En base a su experiencia y de acuerdo a sus estudios realizados a nivel nacional e internacional, que es la violencia intrafamiliar?**
- 2. ¿De los tipos de violencia existentes cual es la que más se presenta en la sociedad actual?**
- 3. ¿Cuál es el procedimiento a seguir cuando una adolescente es víctima de violencia intrafamiliar?**
- 4. ¿Cuáles son las complicaciones que puede presentar una adolescente gestante por violencia intrafamiliar?**
- 5. ¿Qué complicaciones se pueden presentar en un neonato de una gestante adolescente que está expuesta a violencia intrafamiliar?**

6. ¿La violencia intrafamiliar puede llevar a una adolescente gestante a consumir sustancias psicotrópicas?

Roxana María Chila Reina
Profesional en formación

Lic. Estrella Marisol Mero Quijije
Docente Tutor

Anexo 2



UNIVERSIDAD ESTATAL DEL SUR DE MANABÍ

FACULTAD CIENCIA DE LA SALUD

CARRERA ENFERMERÍA

FORMULARIO DE ENTREVISTA

Tema: Violencia intrafamiliar y su impacto en la salud neonatal en adolescentes embarazadas

Especialidad: Médico general

Entrevista dirigida a: Dra. Melina León – médico del centro de salud Cárcel

- 1. ¿Se han presentado casos de violencia intrafamiliar en las adolescentes gestantes del sitio Cárcel del cantón Montecristi en lo que va del año?**
- 2. ¿Qué tipos de violencia intrafamiliar se han presentado en la comunidad y cual se ha dado con mayor frecuencia en la comunidad?**
- 3. ¿Cuál es el procedimiento a seguir cuando una mujer adolescente es víctima de violencia intrafamiliar?**
- 4. ¿Cuáles son las complicaciones que puede presentar en una gestante adolescente por violencia intrafamiliar?**

- 5. ¿Qué complicaciones se pueden presentar en un neonato de una adolescente gestante que es víctima de violencia intrafamiliar?**

- 6. ¿Cree usted que las víctimas de violencia intrafamiliar pueden llegar a consumir sustancias psicotrópicas durante este periodo?**

- 7. ¿Se han reportado casos en la comunidad de adolescentes gestantes, con desnutrición, signos de depresión, a causa de violencia intrafamiliar y cuál ha sido su accionar?**

Roxana María Chila Reina
Estudiante en formación

Estrella Marisol Mero Quijije
Docente Tutor



UNIVERSIDAD ESTATAL DEL SUR DE MANABÍ

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

FORMULARIO DE ENTREVISTA

Tema: Violencia intrafamiliar y su impacto en la salud neonatal en adolescentes embarazadas

Especialidad: Médico familiar – Médico general

Entrevista dirigida a: Dra. Yelennis Galardy – Docente de la Universidad Estatal del Sur de Manabí, Carrera Enfermería

1. ¿En base a su experiencia y de acuerdos a sus estudios realizados a nivel nacional e internacional, que es la violencia intrafamiliar?

La violencia es la agresión a una persona se está hombre o mujer, la que es llevada a cabo ya sea por la pareja el esposo, esposa, madre e hijas, entre padres e hijos, hermanos entre hermanos o cualquier miembro de la familia hacia otro, la que les causa daños emocionales, físicos, psicológicos, a quien la recibe. En la actualidad los índices de violencia intrafamiliar son altos, es una problemática que ocurre a diario en todo el mundo en las mayorías de los hogares, y en muchos casos pasa desapercibidas por las demás personas.

2. ¿De los tipos de violencia existentes cual es la que más se presenta en la sociedad actual?

La violencia que más se presenta en la sociedad es la verbal, es común escuchar a una persona agredir a otra a través de las palabras, pero la que más manifestaciones en el cuerpo es la física, dado que esta deja marcas o huellas en el cuerpo, las cuales se observan en la persona, las que pueden ser moretones, heridas por la magnitud de los golpes.

3. ¿Cuál es el procedimiento a seguir cuando una mujer adolescente es víctima de violencia intrafamiliar?

Lo primero que se debe hacer es que las víctimas denuncien a sus agresores, llamar al ECU 911, porque es muy común que las mujeres no denuncien a sus parejas si es el caso que sea ella quien las agrede. Esta complicación se ha vuelto muy frecuente en la sociedad donde las mujeres tienen que aguantar que los hombres les griten, humillen, se vuelve una costumbre y a la vez se hereda o se transmite de generación en generación, porque por ejemplo; si una hija ve como su madre es maltratada y ellas no hace nada por defenderse o salir de ello, la hija aprende estas actitudes, cuando ella este en la misma situación no hará nada también, porque ella lo vivió así piensa que es normal que obedezca a su marido y haga lo que él dice, en el niño varón, quién observe a su padre agredir a su madre el aprenderá, estas malas conductas y las repetirá en su vida de adulto, pasa a ser como algo cotidiano, que es trascendental hasta que la mujer muere, ahí si es un problema antes no lo es, porque ahora la mato y ya no hay nada que hacer para esa mujer agredida.

Como personal de salud, primero que hay que hacer es educar a la mujer, indicarle que lo que le está pasando no está bien, no es normal, que, porque si a su madre le pasó, en ella no debe repetirse, tratar de sacarles esas ideas arraigadas desde su infancia, para que denuncia a su victimario, brindarle apoyo psicológico para que supere el trauma.

4. ¿Cuáles son las complicaciones que puede presentar una gestante adolescente por violencia intrafamiliar?

En el embarazo la violencia trae consecuencias negativas en la madre como en el producto, a casusa de las agresiones recibidas, pueden ser, amenaza de aborto, aborto espontaneo, ruptura de membranas, hemorragias, por las lesiones recibidas, la madre puede también puede presentar laceraciones, fracturas en el cuerpo, por ende, causa la muerte del niño o de ambos.

5. ¿Qué complicaciones se pueden presentar en el neonato de una gestante adolescente que está expuesta a violencia intrafamiliar?

En el neonato se pueden llegar a presentar lesiones físicas, malformaciones congénitas a mortinatos, casusa de los golpes, parto prematuro, asfixia porque los pulmones del niño aún no están completamente desarrollados para interactuar con el ambiente y esto le puede casuar la muerte al bebe.

6. ¿La violencia intrafamiliar puede llevar a una adolescente gestante a consumir sustancias psicotrópicas?

Si, la violencia es un factor de riesgo para el consumo de sustancias psicotrópicas, porque la adolescente víctima, está en un estado de depresión, ansiedad, ella trata de esconder esa tristeza o pena a través del consumo de cualquier sustancia, para olvidar el sufrimiento que tiene.



UNIVERSIDAD ESTATAL DEL SUR DE MANABÍ
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA
FORMULARIO DE ENTREVISTA

Tema: Violencia intrafamiliar y su impacto en la salud neonatal

Especialidad: Médico general

Entrevista dirigida a: Dra. Mabel Johanna Sánchez

- 1. ¿En base a su experiencia y de acuerdo a sus estudios realizados a nivel nacional e internacional, que es la violencia intrafamiliar?**

Es todo evento que atenta contra la dignidad de los seres humanos contra su seguridad en el seno familiar.

- 2. ¿De los tipos de violencia existentes cual es que más se presenta en la sociedad actual??**

Se presenta todas, la psíquica, la física, la patriarcal, pero todas viene involucradas con la violencia patriarcal, que está ligada al machismo.

- 3. ¿Cuál es el procedimiento a seguir cuando una mujer adolescente es víctima de violencia intrafamiliar?**

Lo primero sería hacer los trámites pertinentes, como es el informe del Sub Centro de Salud y el apoyo de las autoridades pertinentes, pero las chicas no suelen denunciar, se quedan callada y lo ven como una conducta típica que no logran identificarla, lo ideal sería empoderarlas y enseñarles de que no tiene que estar en ese proceso, para luego que procedan a denuncia, porque hay mucha violencia que no se denuncia demasiada se podría decir,

4. ¿Cuáles son las complicaciones que puede presentar una gestante adolescente por violencia intrafamiliar?

Estas van a depender, si es física y psíquica pueden presentar, aborto prematuro, parto prematuro, pérdida del producto, depresión post parta, alteración de la lactancia materna después que ha nacido el bebé, desde luego también puede haber fracturas entre otras.

5. ¿Qué complicaciones se puede presentar en un neonato de una gestante adolescente que está expuesta a violencia intrafamiliar?

Es complicado, pero se ha visto, que hay casos de reflujos gastro esofágico más notorios es decir que los niños comen y vomitan más que uno puede vomitar cuando le salen los gases, se afloja el esfínter gastroesofágico, llantos que no tienen razón de ser.

6. ¿La violencia intrafamiliar puede llevar a una adolescente gestante a consumir sustancias psicoactivas?

Así porque si, no, esta va a depender de una alteración neuro humoral de la persona como tal, que no es desencadenada por la violencia simplemente la hace visible, es decir que ya estaba desde antes, pero posiblemente si eso no ocurriera no cayera en las drogas, tiene que haber un detonante y este podría ser ese.



UNIVERSIDAD ESTATAL DEL SUR DE MANABÍ

FACULTAD CIENCIA DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

FORMULARIO DE ENTREVISTA

Tema: Violencia intrafamiliar y su impacto en la salud neonatal en adolescentes embarazadas.

Especialidad: Médico general

Entrevista dirigida a: Dra. Melina León – Médico del Centro de Salud Cárcel

- 1. ¿Se han presentado casos de violencia intrafamiliar en las adolescentes gestantes del sitio Cárcel del cantón Montecristi en lo que va del año?**

No, se han reportado casos de violencia de cualquier índole en la comunidad.

- 2. ¿Qué tipos de violencia intrafamiliar se han presentado en la comunidad cual se ha dado con mayor frecuencia?**

Hasta el momento, no han acudido las pacientes en este rango de edad con signos de violencia de ningún tipo

- 3. ¿Cuál es el procedimiento a seguir cuando una adolescente es víctima de violencia intrafamiliar?**

Lo primero que debe hacer es que sea valorada por el médico junto con la enfermera y como es adolescente se llama a la fiscalía, a la dinapen, se llena una referencia hacia el hospital Rafael Rodríguez Zambrano de Manta.

- 4. ¿Cuáles son las complicaciones que se pueden presentar en una gestante adolescente por violencia intrafamiliar?**

En la comunidad, no se han reportado casos hasta la actualidad, pero entre las complicaciones que se podría haber en una madre gestante que sufre de violencia intrafamiliar pueden ser; abortos, hemorragias, depresión y un sinnúmero de sucesos más.

5. ¿Qué complicaciones de pueden presentar en un neonato de una adolescente gestantes que es víctima de violencia intrafamiliar?

Un neonato podría presentar un bajo peso al nacer, alguna patología de fondo por el maltrato.

6. ¿Cree usted que las víctimas de violencia interfamiliar pueden llegar a consumir sustancias psicotrópicas durante este período?

La violencia, no es una causa para que una adolescente consuma sustancias psicotrópicas, esta puede que ya este desde antes.

7. ¿Se han reportado casos en la comunidad de adolescentes gestantes, con desnutrición, signos de depresión, a casusa de violencia intrafamiliar y cuál ha sido su accionar?

En la comunidad si se han presentado casos de desnutrición, pero no se puede decir que sea a causa d violencia por las pacientes no dice si esta es la causa o pueden ser por la alimentación que lleva.

Anexo 3

Ejemplo de cronograma de actividades

Actividades	Fecha	Responsable
Selección y aprobación de tema de investigación	1/6/2020	Dr. Roberth Zambrano
Reunión con docente tutora	1/6/2020	Lic. Estrella Mero
Presentación de la Lic. Miladys Placencia	4/6/2020	Lic. Miladys Placencia
Guía para elaboración de la introducción	8/6/2020	Dr. Roberth Zambrano
Docencia con tutora encargada	8/6/2020	Lic. Estrella Mero
Pautas de antecedente y justificación	15/6/2020	Dr. Roberth Zambrano
Revisión de la introducción	15/6/2020	Lic. Estrella Mero
Introducción de los métodos y técnicas de recolección de datos	18/6/2020	Lic. Miladys Placencia
Tutorías	22/6/2020	Lic. Estrella Mero
Pautas diseño teórico	23/6/2020	Dr. Roberth Zambrano
Técnicas e instrumentos de investigación	25/6/2020	Lic. Miladys Placencia
Reunión con docente tutora	29/6/2020	Lic. Estrella Mero
Tutorías	30/6/2020	Dr. Roberth Zambrano
Técnicas e instrumentos de recolección de datos	2/7/2020	Lic. Miladys Placencia
Revisión del marco teórico	13/7/2020	Lic. Estrella Mero
Tutorías	14/7/2020	Dr. Roberth Zambrano
Elaboración de métodos de investigación	16/2020	Lic. Miladys Placencia
Revisión de métodos de investigación	20/7/2020	Lic. Estrella Mero
Tutorías	21/7/2020	Dr. Roberth Zambrano
Revisión de instrumentos de investigación	23/7/2020	Lic. Miladys Placencia
Implementación de los instrumentos de investigación	27-31/7/2020	Campo
Pautas para elaborar análisis	4/8/2020	Dr. Roberth Zambrano
Técnicas de redacción	6/8/2020	Lic. Miladys Placencia
Revisión de análisis	17/8/2020	Lic. Estrella Mero
Presentación de los análisis	18/8/2020	Dr. Roberth Zambrano
Tutorías	20/8/2020	Lic. Miladys Placencia
Revisión de conclusiones y recomendaciones	24/8/2020	Lic. Estrella Mero

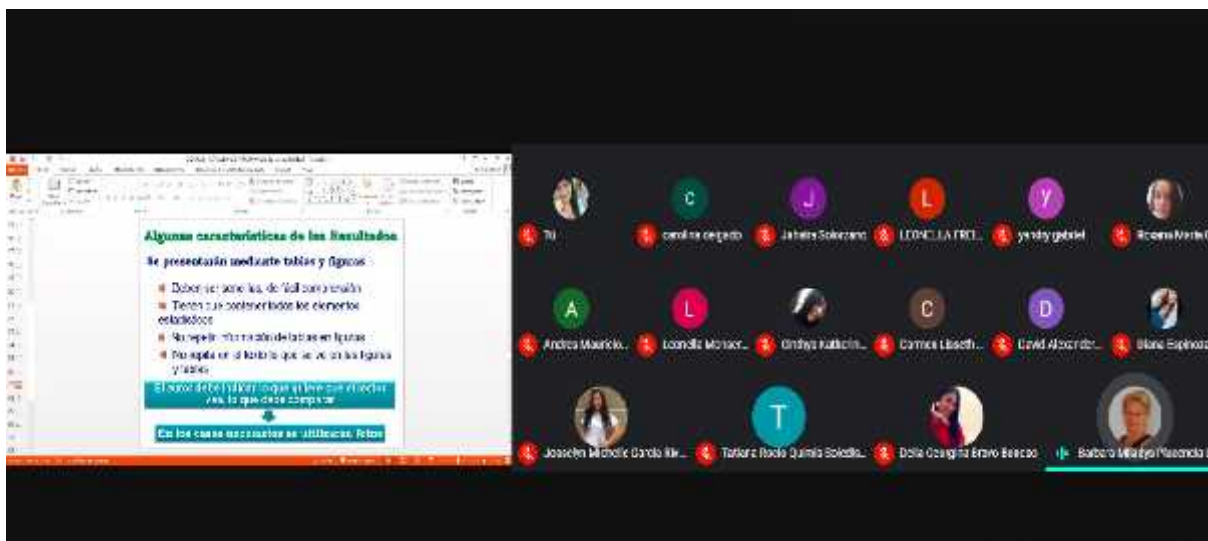
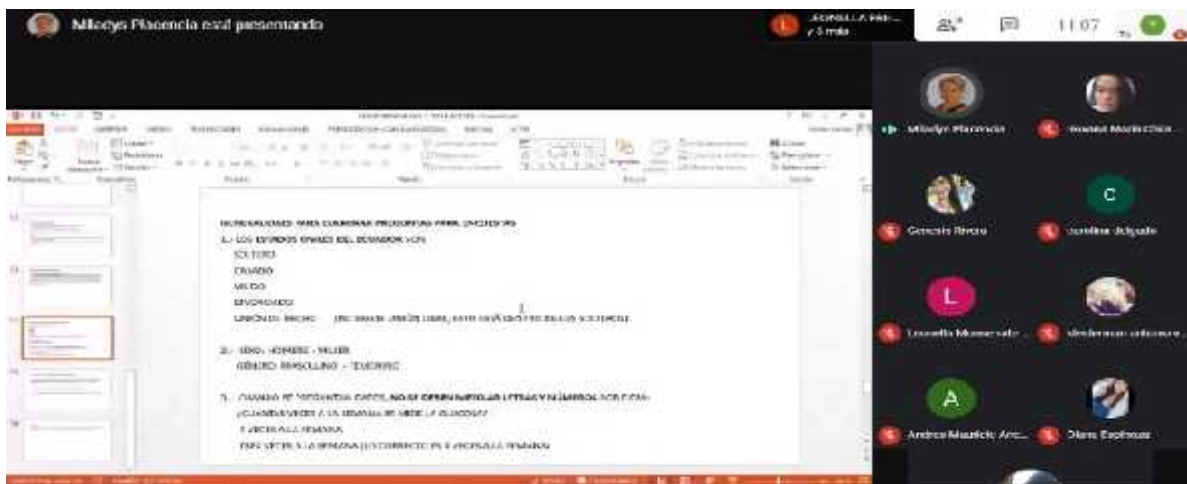
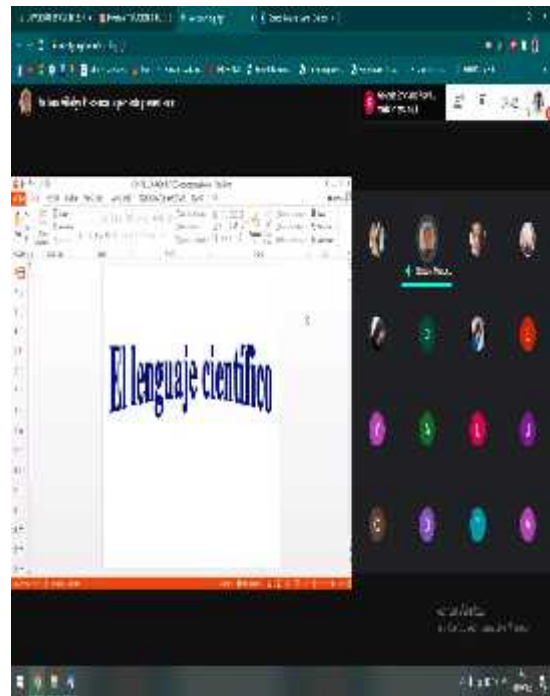
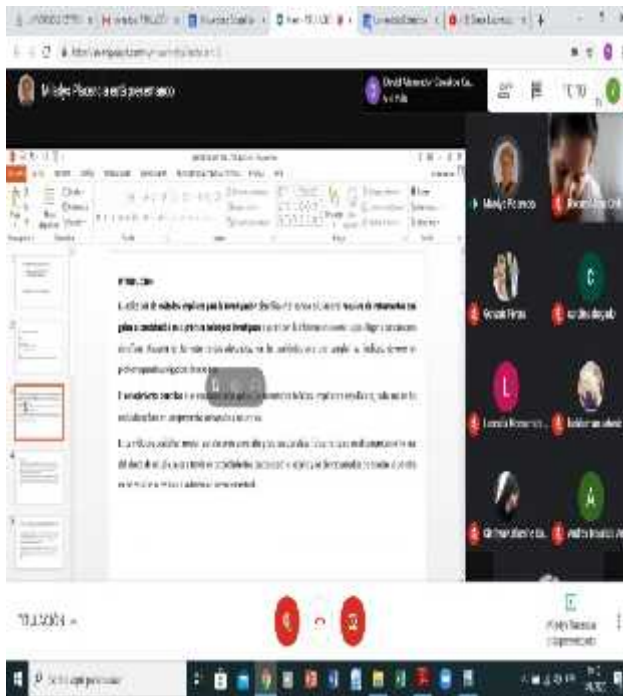
Presentación de conclusiones y recomendaciones	25/8/2020	Dr. Roberth Zambrano
Revisión general de trabajo final	7/9/2020	Lic. Estrella Mero
Entrega del informe final	15/9/2020	Dr. Roberth Zambrano

Anexo 4

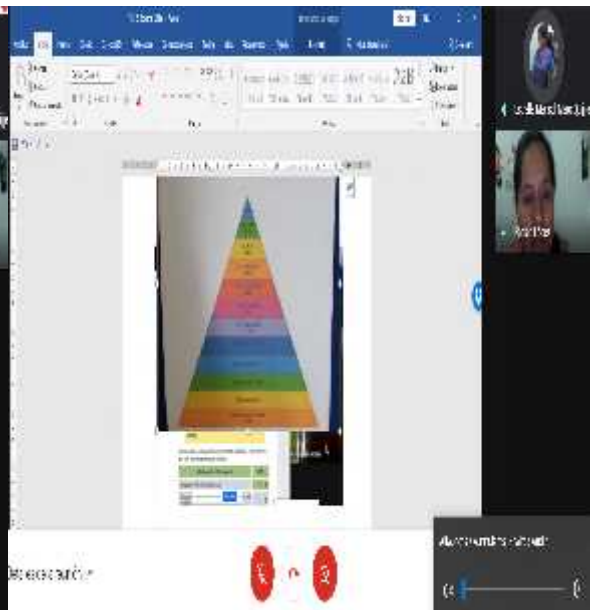
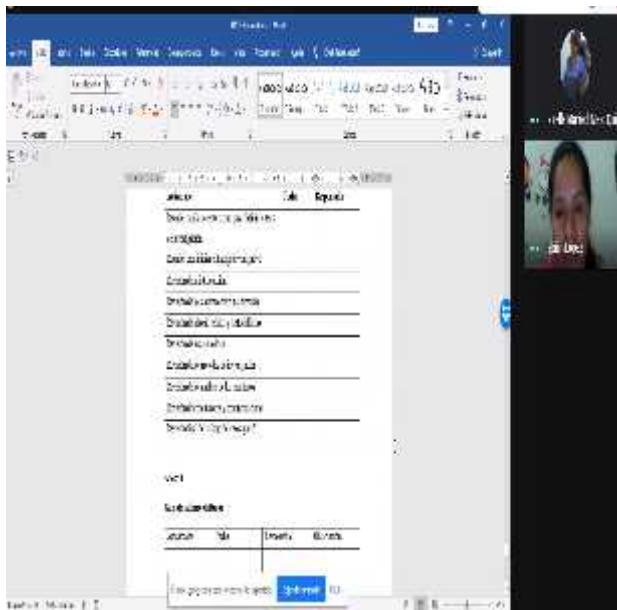
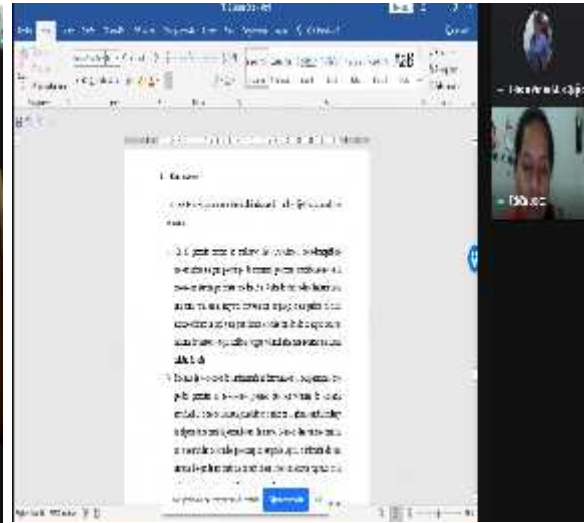
Guía de informe del tutor

Actividades	Fecha	Responsable	Observación
Reunión con la docente tutora, para definir el tema de investigación	1/6/2020	Lic. Estrella Mero	
Reunión para iniciar el trabajo investigativo, e indicar pautas del tema	8/6/2020	Lic. Estrella Mero	
Revisión de la introducción	15/6/2020	Lic. Estrella Mero	
Revisión de los antecedentes y justificación	22/6/2020	Lic. Estrella Mero	
Revisión del diseño teórico y metodológico	29/6/2020	Lic. Estrella Mero	
Revisión del marco teórico	13/7/2020	Lic. Estrella Mero	
Revisión de los métodos de investigación	20/7/2020	Lic. Estrella Mero	
Revisión de los análisis de los resultados	17/8/2020	Lic. Estrella Mero	
Revisión de las conclusiones y recomendaciones	24/8/2020	Lic. Estrella Mero	
Recomendaciones finales del trabajo de investigación	7/9/2020	Lic. Estrella Mero	
Entrega del borrador del informe final	15/9/2020	Lic. Estrella Mero	

Anexo 6: Tutorías con la Lic. Miladis Placencia López



Anexo 7: Tutorías para realizar correcciones al trabajo investigativo, Lic. Estrella Mero Quijije



Anexos 8: Búsqueda de información



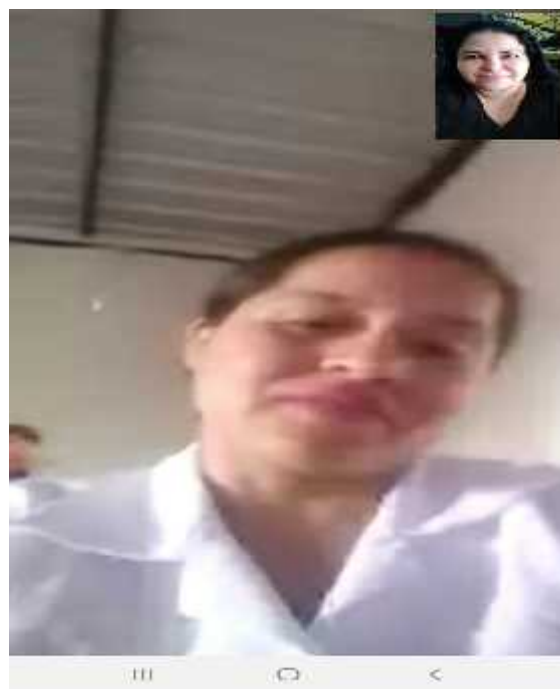
Anexo 9: Entrevista a realizada a la Dra. Mabel Sánchez, Medicina General



Anexo 10: Entrevista realizada a la Dra. Yelennis Galardy, Medicina Familiar



Anexo 11: Entrevista realiza a la Dra. Melina León del primer nivel de atención del Centro de Salud Cárcel



Anexo 12: Certificado de Centro de Idiomas



UNIVERSIDAD ESTATAL DEL SUR DE MANABÍ
Creada el 7 de febrero del 2001, según Registro Oficial # 261
CENTRO DE IDIOMAS



CERTIFICADO No. 081- E.S.-DIGITAL

Licenciada
Jacqueline Delgado Molina, Mg
DECANA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD - UNESUM
En su despacho. -

Señora Licenciada:

Por medio de la presente me permito CERTIFICAR que fue corregido el Summary, correspondiente a la Tesis de Grado "VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y SU IMPACTO EN LA SALUD NEONATAL EN ADOLESCENTES GESTANTES.", previo a la obtención del título de Licenciado en Enfermería, perteneciente al egresado/a **Roxana María Chila Reina**, mismo que fue corregido por la Lic. Gloria Pincay Rodríguez, Mg. Eii.

Particular que hago extensivo para los fines consiguientes.

Jipijapa, 16 de septiembre 2020

Atentamente,



Lic. Paola Yadira Moreira Aguayo, Mg. Eii
COORDINADORA DEL CENTRO DE IDIOMAS

Cc. Archivo -
PYMA/im

Anexo 13: Certificado de autoría

ANEXO 1

FORMULARIO DE:

AUTORIZACIÓN DE DERECHO DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL UNESUM

El/La que suscribe, **Roxana María Chila Reina**, en calidad de autor/a del siguiente trabajo escrito titulado **Violencia intrafamiliar y su impacto en la salud neonatal en adolescentes gestantes**, otorga a la Universidad Estatal del Sur de Manabí, de forma gratuita y no exclusiva, los derechos de reproducción y distribución pública de la obra, que constituye un trabajo de autoría propia.


La autora declara que el contenido que se publicará es de carácter académico y se enmarca en las disposiciones definidas por la Universidad Estatal del Sur de Manabí. Se autoriza a realizar las adaptaciones pertinentes para permitir su preservación, distribución y publicación en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad Estatal del Sur de Manabí.

La autora como titular de la autoría de la obra y en relación a la misma, declara que la Universidad se encuentra libre de todo tipo de responsabilidad sobre el contenido de la obra y que asume la responsabilidad frente a cualquier reclamo o demanda por parte de terceros de manera exclusiva.

Aceptando esta autorización, se cede a la Universidad Estatal del Sur de Manabí el derecho exclusivo de archivar y publicar para ser consultado y citado por terceros, la obra mundialmente en formato electrónico y digital a través de su Repositorio Digital institucional, siempre y cuando no se le haga para obtener beneficio económico.

Jipijapa, día 6 de octubre de 2020

Firma




A rectangular box containing a handwritten signature in blue ink that reads "Roxana Chila Reina". The signature is written over a horizontal line.

Roxana María Chila Reina

0929750610



Anexo 14: Certificado del URKUND



Document Information

Analyzed document	ROXANA CHILA-COPA URKUND.docx (D8:0137978)
Submitted	9/28/2020 10:43:00 PM
Submitted by	
Submitter email	chila-roxana0610@unesum.edu.ec
Similarity	0%
Analysis address	estrella.mora.unesum@analysis.arkund.com

Sources included in the report

W	URL: https://docplayer.es/13313225-Esta-obra-esta-bajo-una-licencia-creative-commons-at... Fetched: 5/4/2020 5:44:35 AM	 2
W	URL: https://docplayer.es/44133011-Dra-elvia-raquel-ruliz-bustan-docente-de-la-carrera-d... Fetched: 12/23/2019 2:48:21 PM	 1

1/25